This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

EXTRAIT DE GRAINES DE COTONNIER

Le Lactagol

Produit ayant servi aux expériences et motivé des communications à l'Académie de Médecine (séance du 20 Mars 1906), et dans d'autres Sociétés savantes.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.

[illegible]osol	(Vasogène ichthyolé 10 %).
Iodoformosol	(Vasogène iodoformé 3 %).
Menthosol	(Vasogène au menthol 10 et 2 %).
Quininosol	(Vasogène à la quinine 5 %).
Salicylosol	(Vasogène salycilé 10 %).
Soufrosol	(Vasogène au soufre 3 %).
Cadosol à 50 %	(Spécial pour bains).
Vasogène Hg	à 33 1/3 et à 50 %.

DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Demander échantillons et documents :

à la S[illegible] *de France,*
1, Rue Payenne, PARIS

PRODUIT NOUVEAU

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN

ANTISEPTIQUES & PECTORALES

à base

d'OXYGÈNE à l'ETAT NAISSANT

de menthol faiblement dosé, cocastovaïne, benzoate de soude, et d'extraits végétaux d'un goût très agréable.

Souveraines dans le traitement des

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

DE LA GORGE

Maladies et Hygiène de la Bouche

Toux, Grippe, Pharyngites, Laryngites, Bronchites, Emphysème, Maladies et Hygiène de la Bouche et des Dents.

Dosage : Adultes et Enfants au-dessus de 10 ans : 6 à 10 tablettes par jour.

Enfants de 2 à 10 ans : 2 à 4 tablettes ; par quart ou demi-tablette à sucer ou à dissoudre dans du lait.

PRIX DE LA BOITE : **1 fr. 75**

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE

DÉPOT GÉNÉRAL :

E. PERRAUDIN, Pharmacien, *70, Rue Legendre, PARIS*

EAU MINÉRALE **CARABAÑA** EAU MINÉRALE

Recommandée par tous les Médecins comme **le seul purgatif** *agissant à petites doses et très rapidement sans coliques ni irritations.*

DOSE PURGATIVE : 1 verre à bordeaux.

DOSE LAXATIVE : 1 verre à madère.

RENDRE AU LEVER, IMMÉDIATEMENT AVANT LE DÉJEUNER DU MATIN,

DOSE PEUT ÊTRE AUGMENTÉE SUIVANT **LES TEMPÉRAMENTS**

L'Eau de Carabana n'exige aucun régime

'LE EAU MINÉRALE PRODUISANT OUTRE L'EFFET

'ATIF ET PURGATIF **UNE ACTION CURATIVE**

TRAITEMENT DES AFFECTIONS
de la Gorge,
du Larynx
et des Bronches

PAR LE

KAPNOL

SOLUTE
ALCOOLIQUE

A BASE DE

Myrrhe, Myrtol,
Acide Benzoïque, Menthol,
Tolu, Salol, Bromoforme, etc.

RÉSOLUTIF CALMANT

pour Fumigations et Gargarismes

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à café dans une tasse d'eau bouillante pour fumigation ; une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau chaude pour gargarisme.

Dépôt général : **SIMON & MERVEAU,**
21, Rue Michel-le-Comte, PARIS

Vente en gros : *F. JAUMIER, Pharmacien,*
ROCHEFORT-sur-Mer

ENVOI GRATUIT D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

ALGER

ALGER (ALGÉRIE). — Température très douce pendant l'hiver, 9 degrés à 20 degrés.

Les tuberculeux se trouveront très bien du climat d'Alger ainsi que **les nerveux, les congestifs,** etc.

HOTELS DE 1er ORDRE, THÉATRES, CONCERTS, etc

Pour tous renseignements sur le séjour :

S'ADRESSER AU

COMITÉ D'INITIATIVE ET D'HIVERNAGE

Rue Combe, ALGER

ALLEVARD-LES-BAINS

(ISÈRE

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES : NEZ, GORGE, LARYNX

Établissement Thermal modèle. — SAISON : 1er Juin-30 Septembre.

Demander Notices illustrées à la

Cie Gle d'Eaux Minérales et de Bains de Mer, 13, Rue Taitbout, PARIS

LE BENZOCALYPTOL

au Benzoate de Gaïacol eucalyptolé et au Pin d'Ecosse mentholé

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

S'emploie : *Dans les* **Maladies inflammatoires des Voies respiratoires** (*Gorge — Larynx — Nez*).

Dans les **Maladies Bronchiales** *et* **Pulmonaires**

Dans les **Maladies infectieuses** (*Angines, Coqueluche, Rougeole, Scarlatine*).

En

Inhalations. — 2 à 3 par jour, avec 2 ou 3 cuillerées *à café de Benzocalyptol par bol d'eau bouillante.*

Irrigations de la gorge. — 2 à 3 cuillerées *à café par litre d'eau bouillie, à l'aide du bock ordinaire.*

Lavages du nez. — *1 cuillerée à café par litre d'eau bouillie.*

Pulvérisations et Vaporisations.

Evaporation spontanée et lente *dans l'appartement. — Imbiber de Benzocalyptol un carré de coton hydrophile, placé sur une soucoupe, dans la chambre à coucher et laisser évaporer librement nuit et jour* (*très recommandé*).

PRIX DU FLACON : **3 fr. 50**. — DEMANDER LA NOTICE COMPLÈTE

H. GOUDAL, *Pharmacie Universelle*, 213, Rue St-Honoré, PARIS

MARLIOZ

près AIX-LES-BAINS (Savoie)

EAU SULFURÉE SODIQUE FROIDE

Se transporte et se conserve parfaitement

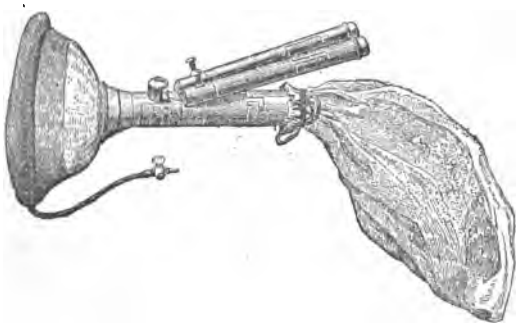
Établissement thermal ouvert du 1er MAI au 15 OCTOBRE

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

SŒMNOFORME

Ampoule de 5 cc. pour une dose. — Boîtes de 6 et 12 ampoules.
Flacons métalliques étanches par *90, 250* et *500* grammes.

Masque anesthésique **LE PHYSIOLOGIQUE** Breveté S. G. D. G.
Répondant à toutes les conditions d'Hygiène et de Commodité



Envoi gratuit sur demande des Travaux scientifiques et du Catalogue Illustré.

ROUSSEAU, rue Chauffour, 23, **BORDEAUX** (France)

TÉLÉPHONE 2082

MÉDICATION RECONSTITUANTE

HYPOPHOSPHITES du Dr CHURCHILL

Agents les plus actifs pour combattre la déminéralisation, accroître la richesse du terrain et activer les échanges phosphorés.

Sirops d'Hypophosphite de Chaux, de Soude

0,20 par cuillerée à potage

Tuberculose, Neurasthénie, Phosphaturie, Diabète, Bronchite chronique, Allaitement, Dentition, etc.

Sirop d'Hypophosphite de Fer

0,10 par cuillerée à potage

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs, Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

Sirop d'Hypophosphite composé

0,20 par cuillerée à potage

Tonique puissant, véritable alimentation chimique pour tous les cas *d'affaiblissement musculaire* ou *mental.*

De 1 à 2 cuillerées deux fois par jour

Sirops d'Hypophosphite de Manganèse, Potasse, Magnésie, Ammoniaque, etc.

Pilules d'Hypophosphite de Quinine

Fièvres intermittentes, paludéennes, Influenza, etc. Véritable spécifique de la *Névralgie.*

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : sulfate, chlorhydrate, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

De 4 à 12 par jour. — Prix : 4 fr.

Ampoules de Limol

A BASE D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX

0,10 chaque. — Prix : 4 fr. 50

Tout à fait indolores Efficacité remarquable.

Exiger la signature du Docteur CHURCHILL *et la Marque de fabrique de la* Pharmacie SWANN, *12, Rue Castiglione, PARIS.*

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Désinfectant, Antidiphtérique, NI CAUSTIQUE, NI VÉNÉNEUX

Admis dans les Hôpitaux de Paris

Mélangé à une plus ou moins grande quantité d'eau (chaude en hiver) il s'emploie très avantageusement dans un grand nombre d'affections de la **bouche**, du **nez**, des **oreilles**, de la **gorge**, de la **peau**, etc., Il est tout particulièrement recommandé dans la **MÉDECINE DES ENFANTS.**

Dans les bonnes Pharmacies. — Se méfier des imitations.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

POUDRE DE PEPTONE CATILLON

Produit supérieur, pur, agréable au goût, on ne peut plus nutritif
10 *fois son poids de viande assimilable.*

Aliment des malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter

VIN DE PEPTONE CATILLON

Viande assimilable et Glycérophosphates

Rétablit les Forces, l'Appétit, les Digestions

3, Boulevard St-Martin, PARIS, 1900, MÉDAILLE d'OR

GLYCÉRINE CRÉOSOTÉE

De CATILLON

Reconstituant anti-bacillaire précieux dans les affections des voies respiratoires. Remplace l'huile de foie de morue, dont elle est succédanée, avec l'avantage d'être bien tolérée, même l'été.

Fait cesser la **TOUX**, l'**EXPECTORATION**, les **SUEURS**, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin.

LUSOFORME

antiseptique général et désodorisant

SANS ODEUR, NON TOXIQUE & NON CAUSTIQUE

S'emploie à la dose de 1/2 à 1 °/o

Société générale parisienne d'antisepsie :

15, Rue d'Argenteuil, PARIS

MÉMENTO THÉRAPEUTIQUE

DES MALADIES

des

ORGANES RESPIRATOIRES

(avec un appendice concernant les maladies des Oreilles)

MÉMENTO THERAPEUTIQUE

DES MALADIES

des

ORGANES RESPIRATOIRES

(avec un appendice concernant les maladies des Oreilles)

PAR

LE Dr HENRI MENDEL

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

LIBRARY.
SURGEON GENERAL'S OFFICE.
MAR 6 1908
PARIS 19762

9, Rue d'Assas, 9

1907

C721

BOSTON MEDICAL
FEB 24 1916
LIBRARY.

BOSTON MEDICAL LIBRARY
IN THE
FRANCIS A. COUNTWAY
LIBRARY OF MEDICINE

AVANT-PROPOS

L'ouvrage que nous présentons au public médical est destiné à rappeler au praticien les données thérapeutiques actuelles dont il a besoin dans les éventualités de la clinique. L'ordre alphabétique que nous avons adopté facilitera beaucoup les recherches.

Nous avons incorporé, dans les maladies des voies respiratoires, les affections du nez et du larynx, qui en font partie intégrante, et nous avons consacré un court chapitre aux affections des oreilles. Nous adressant au praticien, étranger le plus souvent aux pratiques oto-rhino-laryngologiques, nous lui avons indiqué la conduite à tenir vis-à-vis de ces affections, autant que son instruction médicale le lui permet, et, dans bien des cas, il pourra rendre de grands services à son malade en agissant et souvent aussi en n'agissant pas.

Évidemment, cette pratique thérapeutique est un peu étrange, mais nous ne pouvons que nous conformer à l'état de choses actuel. Or, il est certain que relativement peu de praticiens sont initiés aux pratiques spéciales ; nous le regrettons, mais nous nous efforçons de les armer vis-à-vis des affections spéciales en indiquant bien les

cas où l'action thérapeutique du praticien doit céder la place à celle du spécialiste.

Nous avons enfin consacré un chapitre aux ressources minérales et climatiques françaises.

Ce sont des notions indispensables dans la pratique, car, comme on l'a dit avec raison, les eaux minérales sont les modificateurs par excellence des états chroniques et la thérapeutique serait singulièrement appauvrie si on les lui enlevait.

Le médecin doit donc connaître les ressources minérales aussi bien que la matière médicale, car, même s'il ne les prescrivait pas au moment propice, le public averti, ne manquerait pas de solliciter son avis à leur sujet.

Ce petit livre pourra donc rendre quelques services au praticien. Tel est notre grand désir.

H. MENDEL.

BOSTON MEDICAL
FEB 24 1910
LIBRARY

Adénopathie trachéo-bronchique.

Deux grandes indications :

A. Traitement général. — Il est constitué par *l'iode, l'arsenic, l'huile de foie de morue* ; les traitements *thermaux* ou *climatiques*.

On prescrira aux adultes une des formules suivantes :

Iodure de potassium	10	grammes.
Sirop d'écorce d'orange amère. .	30	—
Eau distillée	120	—

une cuillerée avant chaque repas.

Pour assurer la tolérance, on peut associer l'iode à l'extrait thébaïque :

Iodure de potassium	10	grammes.
Extrait thébaïque	0,05	centigr.
Eau distillée	150	grammes.

une cuillerée à bouche avant chaque repas.

On peut prescrire encore :

Iodure de sodium	10	grammes.
Bromure de sodium	20	—
Chlorure de sodium	40	—
Eau pour 300 cent. cubes . . .	q. s.	

à prendre le matin à 8 heures et le soir à 4 heures, dans du lait (Grasset).

On peut encore donner de 10 à 30 gouttes par jour de vasogène iodé ou iodosol, une à trois fois par jour (20 gouttes contiennent 0,06 d'iode pur).

Chez l'enfant, l'iode est bien toléré sous forme de sirop de raifort iodé, qui contient un gramme d'iode par litre, ou sous forme de sirop iodo-tanique qui contient par litre 2 gr. d'iode et 8 gr. de tanin. (De chacun de ces sirops, 2 cuillerées à café par jour chez les nourrissons ; 2 cuillerées à dessert par jour de 3 à 5 ans.)

L'arsenic joue également un rôle capital dans le traitement de l'adénopathie bronchique. On le prescrira sous forme de *cacodylate de soude* ou de *méthylarsinate disodique.*

Le traitement de choix est constitué par une série d'injections hypodermiques de cinq centigrammes de *cacodylate de soude.* Les injections sont faites pendant quatre semaines consécutives en laissant reposer le malade deux jours chaque semaine.

La formule adoptée habituellement est celle que donne le Professeur Gautier :

Cacodylate de soude	5 gr.
Alcool phéniqué (au 10e).	X gouttes.
Eau distillée stérilisée	100 cent. cubes.

(à conserver dans une flacon de couleur, bouché à l'émeri).

On peut encore prescrire le cacodylate de soude en solution à ingérer : on formulera comme suit :

Cacodylate de soude	1 gramme.
Eau distillée	25 —

V gouttes contiennent 0,01 de cacodylate de soude. Chez l'enfant la dose sera de 0,01 par année (à partir de 2 ans).

Le *méthylarsinate de soude* est mieux toléré par l'estomac. On le prescrira de la façon suivante :

Méthylarsinate de soude . . .	0,50	centigr.
Eau distillée de laurier-cerise. .	20	grammes.
Eau distillée	300	—

Chaque cuillerée à soupe contiendra 0,025 de méthylarsinate ; une ou deux cuillerées à prendre par jour.

Le méthylarsinate pourra aussi être administré en injections sous-cutanées à la dose de 0,05 par injection, de la même manière que le cacodylate de soude.

On pourra encore prescrire :

Arséniate de soude	0,10	centigr.
Eau de laurier-cerise	50	grammes
Eau distillée	200	—

Chaque cuillerée à café contient 0,002 ; de une à quatre cuillerées par jour.

Mais on préfèrera les préparations où l'arsenic se trouve à l'état de combinaison organique comme le *cacodylate* et le *méthylarsinate.*

Enfin, l'*huile de foie de morue* sera donnée largement pendant l'hiver ; elle sera prise pendant longtemps et à la dose de cinq à dix cuillerées à soupe par jour, soit pure, soit en émulsion, comme suit :

Formule de l'émulsion crémeuse (Gay).

Huile de foie de morue	500	grammes.
Sucre tamisé fin	190	—
Gomme arabique pulvérisée . .	5	—
Gomme adragante pulvérisée . .	5	—
Infusion de café	200	—
Rhum ou Kirsch	100	—

Les hypophosphites sous forme de sirop d'hypophosphites composé du Dr Churchill sont des médicaments précieux.

Enfin, une alimentation riche et le séjour au bord de la mer, ou encore au Mont-Dore, à la Bourboule, à Challes, à Uriage, sont des plus utiles ; ainsi que des bains de mer chauds ou des bains salés avec 5 ou 10 kilos de sel marin.

B. Traitement symptomatique. — Contre la *dyspnée*, on conseillera le repos au lit, les ventouses sèches, les inhalations d'*oxygène* ou *d'éther*.

Contre la toux, on prescrira : chez l'enfant :

Sirop de codéine	60	grammes.
Alcoolature de racine d'aconit . .	4	—
Sirop de Tolu	250	—

(J. Simon).

1 à 3 cuillerées à café de ce sirop.

Si la toux est très gênante par sa fréquence et son intensité, on formulera :

Bromoforme	2	gr. 50
Huile d'amandes.	30	grammes.
Gomme arabique pulvérisée . .	20	—
Sirop d'écorce d'orange amère . .	60	—
Eau	q. s. pour un quart de litre.	

2 à 4 ou 6 cuillerées par jour chez l'enfant ; ou chez l'adulte, une ou deux pilules par jour de 0,005 milligr. d'héroïne chaque (Grasset).

Asthme.

TRAITEMENT DE L'ACCÈS D'ASTHME. — Le malade sera assis : on ouvrira largement les fenêtres.

Dans quelques cas, on pourra enrayer l'accès en plongeant les mains du malade dans l'eau très chaude ou en lui posant des sinapismes aux membres inférieurs.

Faire brûler dans une assiette du papier nitré ou de la poudre de solanées vireuses, par exemple une cuillerée à café de la poudre suivante :

Nitrate de potasse	6 grammes.
Poudre de feuilles de datura . . } aa	15 —
Poudre de belladone . . . . . }	

On peut aussi faire prendre au malade une ou deux cigarettes contenant du tabac mélangé à un quart ou à un tiers de feuilles de *datura stramonium* (G. Sée).

Cependant les deux meilleurs médicaments à employer dans les crises intenses sont :

a) la *pyridine*. C'est un liquide incolore, très volatil, d'une odeur très forte et nauséeuse. Elle diminue la réflectivité de la moelle et du centre respiratoire. On en verse une dizaine de gouttes sur un mouchoir ou bien on en met 4 à 5 gr. dans une soucoupe placée au milieu de la chambre.

b) L'injection sous-cutanée de *chlorhydrate* de *morphine*. On injectera un cent. cube de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine . . .	0,10 centigr.
Sulfate neutre d'atropine . . .	0,005 milligr.
Eau distillée et bouillie	10 cent. cubes.

Injecter d'abord un demi-centimètre cube, si l'on ignore la susceptibilité du malade à l'égard de la morphine.

ENTRE LES ACCÈS, les médicaments qui éloignent les crises et en diminuent l'intensité sont: *l'iodure de potassium, la belladone, l'arsenic.*

On prescrira la formule suivante :

Iodure de potassium	aâ 10 grammes.
Teinture de lobélie	
Teinture de polygala	
Extrait d'opium	0,10 centigr,
Eau distillée	300 grammes.

une cuillerée à soupe matin et soir.

Ou bien :

Iodure de potassium	aâ 15 grammes.
Tenture de lobélie	
Eau distillée	250 —

une cuillerée à bouche matin et soir.

Ou encore :

Iodure de potassium	0,25 à 2 gr.
Infusion de polygala	50 grammes.

Faire dissoudre. A prendre chaque jour.

Le malade prendra 2 gr. d'iodure de potassium par jour, si possible. Il cessera le traitement deux jours par semaine et dix jours par mois. La durée du traitement est indéterminée.

M. Dieulafoy donne l'iodure pendant quinze jours seulement par mois ; pendant les quinze autres, il prescrit :

Poudre de feuilles de belladone.	aâ 0,20 centigr.
Extrait de belladone.	

Pour vingt pilules ; prendre chaque matin d'abord une demi-pilule, puis une pilule. En même temps il prescrit l'*arsenic* :

Arséniate de soude	0,05 centigr.
Eau distillée	80 grammes.

une cuillerée à café par jour.

L'arsenic pourra être encore donnée sous forme de *cacodylate de soude* ou de *méthylarsinate disodique*, à raison de 0,05 par jour, soit en injection sous-cutanée, soit en solution. En été, le malade fera une saison au Mont-Dore. En règle générale il évitera les causes qui déterminent chez lui l'accès d'asthme: en plus le séjour dans certaines localités, certaines odeurs pouvant ramener l'accès.

Enfin, considération fort importante, on se rendra compte si la respiration nasale est libre, s'il n'y a ni polypes, ni rhinite hypertrophique dont le traitement est capable d'éloigner à jamais les crises. Cette recherche est essentielle chez l'*enfant*, car les végétations adénoïdes peuvent, en abolissant la respiration nasale nocturne, provoquer de véritables accès d'asthme. Chez l'enfant, la *pyridine* constituera un bon médicament de l'accès (V gouttes trois ou quatre fois par jour).

On pourra donner aussi :

Teinture de belladone	aâ V à X gouttes.
Teinture de l'obélie	
Liqueur d'Hoffmann	1 gramme.
Eau de fleurs d'oranger	30 —
Eau de tilleul.	100 —
	(MONCORVO).

par cuillerées à café jusqu'à la cessation de l'accès

Enfin le traitement thermal du Mont-Dore sera des plus utiles.

Bronchite aiguë.

On distingue dans l'évolution de la bronchite aiguë deux périodes auxquelles correspondent deux indications thérapeutiques déterminées.

1re *Période.* — Toux sèche et quinteuse avec une sensation de brûlure retro-sternale et d'oppression. La muqueuse bronchique est tuméfiée et congestive, mais elle *ne secrète pas*, il n'y a pas d'expectoration. La bronchite peut être fébrile.

Contre la fièvre, on donnera :

Sulfate de quinine	0,15	centigr.
Antipyrine	0,25	—

pour un cachet N° 12.

Prendre quatre cachets par jour.

Ou encore :

Pyramidon	1	gramme.
Sirop diacode.	30	—
Eau distillée	120	—

par cuillerées à bouche dans la journée.

Pour *calmer la toux*, on prescrira :

Sirop diacode	100	grammes.
Eau de laurier-cerise	20	—
Alcoolature de racine d'aconit . .	2	—

(LYON).

Une ou deux cuillerées à bouche en se couchant.

Ou encore :

Sirop de codéine	30	grammes.
Infusion de feuilles d'oranger . .	100	—

par cuillerées à bouche toutes les heures.

Ou bien :

Sirop de morphine	30	grammes.
Eau distillée de laurier-cerise . .	5	—
Eau de tilleul	100	—

à prendre en une ou deux fois.

Les potions peuvent être mal tolérées par l'estomac ; on donnerait alors les médicaments sous forme pilulaire, comme suit :

Codéine cristallisée	0,01	centigr.
Poudre de guimauve.	0,01	—
Miel	q. s.	

pour une pilule — de 2 à 5 par jour.

Ou bien :

Chlorhydrate de morphine . . .	0,01	centigr.
Poudre de réglisse	0,05	—
Miel blanc	q. s.	

pour une pilule — 1 à 2 par jour. Noter que l'opium et en général les potions calmantes doivent être données avec ménagement aux vieillards chez lesquels ils rendent l'expectoration plus laborieuse.

Chez eux, on utilisera de préférence l'alcoolature de racine d'aconit que l'on pourra associer utilement à la digitale :

Alcoolature de racine d'aconit. .		
Teinture de digitale.	aâ 10	grammes.

(LYON).

X gouttes à prendre deux ou trois fois par jour.

Le *lactucarium* peut être employé avec avantage chez les vieillards :

Extrait alcoolique de lactucarium.	0.75	centigr.
Sucre	1000	grammes.
Eau distillée	500	—
Eau de fleurs d'oranger	20	—

Prendre une cuillerée à bouche matin et soir, de préférence dans de la tisane (mauve ou violette par exemple).

On peut encore prescrire :

Teinture de scille	XX gouttes.
Sirop de codéine	30 grammes.
Extrait de jusquiame	0,05 centigr.
Julep gommeux.	120 grammes.

Par cuillerées à soupe dans la journée. Les *révulsifs* seront utiles sous forme de teinture d'iode, de cataplasme sinapisé, de ventouses sèches, etc.

2me *Période* ou *période de coction.* — La toux moins pénible s'accompagne d'expectoration. M. Renaut (de Lyon) prescrit à ce moment les médicaments vaso-constricteurs : *seigle ergoté, ipéca* :

Julep gommeux ou looch blanc du Codex	125 grammes.
Poudre d'ipéca	0,30 centigr.
Ergotine Boujean	2 grammes.
Fine champagne	40 —

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures. Si le malade éprouve de la difficulté à expectorer, on emploiera l'ipéca à *dose vomitive* :

Ipéca	1 gr. 50

en trois paquets à prendre de dix en dix minutes dans de l'eau tiède. (A ne pas employer chez les vieillards et les cardiaques).

Les *Antimoniaux* ont une action moins énergique. On prescrira :

Kermès	0,10 centigr.
Sirop de capillaire	30 grammes.
Eau de tilleul	120 —

par cuillerée à bouche toutes les heures.

Ou encore :

Extrait d'opium en poudre . . .	aa 0,10 centigr.
Emétique	
Sucre	120 grammes.

Divisez en 12 paquets : 1 le matin, 1 le soir dans un verre d'eau.

Si l'expectoration est rare, épaisse et difficile, on pourra la faciliter au moyen du *benzoate de soude* ou de la *terpine* formulés comme suit :

Benzoate de soude	10 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	20 —
Eau distillée	270 —

Une cuillerée le matin, une autre le soir.

Ou encore :

Acide benzoïque	2 grammes.
Gomme ammoniaque	2 —
Savon médicinal.	q. s.

Pour 20 pilules — 4 à 8 dans les 24 heures.

Ou simplement :

Acide benzoïque	5 grammes.
Sirop simple	125 —

Agitez : par cuillerée à bouche dans les 24 heures.

On prescrirait la *terpine* de la façon suivante :

Terpine	0,50 centigr.
Alcool	20 grammes.
Sirop de cachou	30 —
Eau	100 —

A prendre par cuillerée à bouche dans les 24 heures.

Bronchite aiguë chez l'enfant.

Chez les enfants, les indications sont les mêmes que chez les adultes, mais avec certaines particularités que nous devons préciser.

1re *Période.* — La toux est également quinteuse et fréquente : la muqueuse est sèche : il n'y a pas d'expectoration.

Contre la fièvre, on emploiera l'*antipyrine*, (0,15 à 0,20 par année d'âge).

Pour ménager l'estomac, on formulera :

Antypirine	aa 1 à 2 gr.
Glycyrrhine	
Eau de Vichy.	120 grammes.

par cuillerées à soupe toutes les heures.

On fera prendre des boissons chaudes : tisane des *quatre fruits* ou *fruits pectoraux* (dattes, jujubes, figues, raisins) en décocté à 50 gr. par litre ; des *quatre fleurs* (capillaire du Canada, lierre terrestre, sommités d'hysope) 70 gr. par litre d'infusion, ou avec les espèces *émollientes* (bouillon blanc, mauve, guimauve, pariétaire) séparément ou en mélange, 50 gr. par litre ; ou encore tisane de *polygala*, 10 gr. pour un litre.

Pour calmer la toux, si elle est fréquente et fatigante, on pourra employer les *opiacés* :

Poudre de Dower .	0,03 à 0,05 ..	après 3 ans 0,10 ctgr.
Sirop de lactucarium opiacé.	3 à 4 gr.	par année d'âge
Sirop de codéine . . .	2 gr.	— —

Ou bien :

Alcoolature de racine d'aconit.	1 goutte par année d'âge

Ou encore :

Bromure de potassium. 0,20 à 0,40 par année d'âge.

Enfin, on n'emploiera pas les révulsifs.

Chez les petits, simples cataplasmes à la farine de lin; recouvrir, après nettoyage à l'eau chaude, d'une couche d'ouate ; ou bien compresses imbibées d'eau bien chaude et recouvertes de toile cirée ; ou cataplasme sinapisé laissé 10 minutes ; bottes d'ouate.

Chez les plus grands, sinapismes, badigeonnages iodés.

B. *A la période de coction*, faciliter l'expectoration au moyen des *expectorants* (ipéca, benzoate de soude).

On prescrira l'ipéca à doses faibles, non pas comme vomitif, mais comme excitant de la sécrétion.

Infusion de racines d'ipéca à 0,30.	60 grammes.
Sirop de capillaire	30 —
Benzoate de soude	0,50 centigr.

Par cuillerée à café dans la journée. (Au-dessous de deux ans, autant de cuillerées à dessert que l'enfant a de trimestres).

Le sirop Desessartz qui contient 0,10 de poudre d'ipéca par 20 gr. peut remplacer l'infusion d'ipéca (Lyon).

On peut encore prescrire :

Sirop d'ipéca	10 grammes.
Benzoate de soude	1 —
Bicarbonate de soude	0,50 centigr.
Sirop de polygala	20 grammes.
Décoction de polygala	130 —

(MÉRY).

Une cuillerée toutes les heures.

Voici encore d'autres formules utiles à connaître :

Benzoate de soude . .	1 gr. par année d'âge.
Sirop de fleurs d'oranger.	ää 30 gr. à 80 gr.
Eau de laitue	suivant l'âge.

Par cuillerées à café, à dessert ou à bouche suivant l'âge, toutes les deux heures, pur ou dans de la tisane.

Ou encore :

Sirop de polygala . .	ää 15 à 30 gr. suivant l'âge.
Sirop de capillaire . .	
Oxyde blanc d'antimoine.	0,10 par année d'âge.
Eau de laitue . .	30 gr à 60 gr. suivant l'âge.

(GILLET).

En totalité dans la journée par prises toutes les deux heures.

Teinture de scille . .	0,15 à 0,20
Kermès	0,01 par année d'âge.
Julep gommeux . . .	60 à 120 gr. selon l'âge.

(GILLET).

En totalité dans la journée par prises toutes les deux heures.

Ou encore :

Benzoate de soude	1 à 4 grammes.
Sirop diacode	5 à 30 —
Eau distillée de laurier-cerise. .	5 à 10 —
Alcoolature de racine d'aconit. .	I à X gouttes.
Julep gommeux	60 à 120 gr.

(LE GENDRE).

En totalité dans la journée par prises toutes les deux heures.

Enfin, quand la sécrétion est devenue abondante, on emploiera les *balsamiques* pour la modifier et la tarir. On prescrira la *terpine* en suspension dans un julep gommeux, comme dans le sirop suivant :

Terpine . . . . . 0,10 par année d'âge.
Sirop simple . . . . . 60 gr.

par cuillerées à dessert ou à café dans la journée.

Ou encore les balsamiques suivantes sous forme de sirop :

Sirop de baume de tolu . . . .
Sirop de baume de Canada . . .
Sirop de baume du Pérou . . .
Sirop de baume de copahu . . .
Sirop de térébenthine . . . . } 3 gr. par année d'âge.
Sirop de bourgeon de sapin . . .
Sirop de sève de pin . . . . .
Sirop de goudron . . . . . .
Sirop d'eucalyptus . . . . .

(GILLET).

On prescrirait, par exemple, pour un enfant de cinq ans :

Sirop de baume du Pérou. . . } aâ 8 grammes.
Sirop de térébenthine . . . .
Eau de fleurs d'oranger. . . . 60 —

Par cuillerée à dessert dans la journée.

Enfin, le soufre sera également utile à cette période, comme anti-catharral :

Soufre lavé . . . . . 10 à 20 gr.
Miel blanc . . . . . 90 grammes.

Une cuillerée à café chaque matin dans du lait chaud.

Enfin, on peut prescrire une cuillerée à soupe d'eau sulfureuse (Eaux-Bonnes, par exemple) dans du lait chaud chaque matin.

Bronchite chronique.

Deux indications :

1° Traiter la cause de la bronchite chronique, représentée par la diathèse neuro-arthritique (goutte, diabète, etc.), ou par des troubles de la circulation pulmonaire (cardiopathie, emphysème, etc.).

2° Traiter les symptômes de la maladie en modifiant la muqueuse bronchique, en calmant la toux, et en facilitant l'expectoration, s'il en est besoin. Les modificateurs de la muqueuse bronchique sont les médicaments qui s'éliminent par la muqueuse pulmonaire. Ce sont pour la plupart des balsamiques ou encore les sulfureux et les iodurés.

Voici quelques formules se rapportant à ces différents médicaments :

Goudron	5	grammes.
Baume de tolu	5	—
Benzoate de soude	4	—

Pour 40 pilules : 4 par jour.

Baume du Pérou	8	grammes.
Mucilage de gomme arabique	2	—
Jaune d'œuf	N° 1	
Eau distillée	210	grammes
Sirop de cannelle	30	—

à prendre par cuillerées à bouche.

Pilules de Marcus.

Baume du Pérou	6	grammes.
Myrrhe	12	—
Extrait d'opium	2	—

Pour 150 pilules : 2 à 6 par jour.

Baume de tolu	0,05 centigr.
Gomme ammoniaque	0,02 —
Extrait de jusquiame	0,005 milligr.
Savon médicinal	q. s.

Pour une pilule : 4 à 10 par jour.

Terpine	0,50 centigr.
Alcool	20 grammes.
Sirop de cachou	30 —
Eau	100 —

Par cuillerées à soupe toutes les heures.

Vanilline	0,02 centigr.
Terpine	5 grammes.
Glycérine	aa 70 grammes.
Alcool à 95°.	
Miel	

(VIGIER).

Prendre deux cuillerées à bouche par jour : une le matin, une le soir.

Terpine	0,20 centigr.
Benzoate de soude	0,30 —
Dionine	0,005 milligr.

(LYON).

Pour un cachet : 4 à 6 par jour.

Créosote de hêtre.	0,10 centigr.
Savon amygdaline desséché et pulvérisé.	q. s.

Pour une pilule : 8 à 10 par jour.

Eucalyptol	0,10 centigr.

Pour une capsule : 5 à 10 par jour.

On peut utiliser le soufre, car il s'élimine par la muqueuse pulmonaire sous forme d'hydrogène sulfuré. On prescrirait :

Monosulfure de sodium	0,50 centigr.
Sirop de tolu	500 grammes.

Deux cuillerées à soupe par jour.

Mais les sulfureux seront surtout employés aux différentes stations thermales que nous étudierons dans un chapitre spécial.

On n'emploiera les sulfureux que si les basalmiques sont sans effet : car, suivant la juste expression de Renaut, ils « agissent à la façon des cautérisations sur les plaies atones » et congestionnent la muqueuse bronchique.

Enfin, les *iodures* seront utiles pour fluidifier les sécrétions chez les emphysémateux. On prescrira :

Iodure de potassium	10	grammes.
Eau distillée	150	—

Une cuillerée à prendre dans un peu de bière au repas du midi.

Ou bien :

Iodure de potassium	5	grammes.
Sirop d'écorce d'oranges amères.	30	—
Eau distillée	120	—

Une cuillerée à bouche matin et soir avant le repas.

Le sirop iodo-tannique sera utile dans différents cas. L'iode uni au tannin est un excellent tonique musculaire des bronches (Renaut).

M. Renaut (de Lyon) conseille l'*ergotine* et l'*ipéca* pour combattre l'élément congestif. Il fait prendre de la terpine pendant les quatre premiers jours de la semaine et pendant les trois derniers l'ergotine et l'ipéca. Il administre l'ergotine en suppositoires :

Ergotine Bonjean	0,30 centigr.
Poudre d'opium brut	0,08 à 0,10 centigr.
Extrait de jusquiame	0,01 centigr.
Beurre de cacao	q. s.

Pour un suppositoire à introduire chaque soir dans le rectum ; l'ipéca est formulé ainsi :

Sirop de gomme.	à	100 grammes.
Sirop de tolu		
Sirop d'ipéca	15	—

4 cuillerées à bouche par jour.

Dans la longue énumération qui précède, il s'est agi uniquement de médicaments à administrer par l'estomac, ce qui ne manque pas d'inconvénients lorsqu'il s'agit d'une maladie chronique et de durée indéterminée.

Nous recommandons encore ici l'injection intra-trachéale dont nous avons parlé déjà à propos des maladies chroniques du larynx et de la trachée et que nous décrirons avec plus de détails à propos du traitement de la tuberculose. Il s'agit là d'un mode d'administration locale, dont le grand avantage est précisément d'agir sur les organes malades, sans s'adresser d'abord aux organes de la digestion. Ainsi l'eucalyptol ingéré provoque rapidement des troubles gastriques, sans agir vigoureusement sur les bronches, tandis que le même médicament respecte l'estomac et agit efficacement sur la muqueuse respiratoire, lorsqu'il est administré par la trachée.

Pour calmer la toux, on emploie l'*opium*, la *belladone*, le *bromoforme*, l'*eau de laurier-cerise*, le *datura*. Voici quelques formules à prescrire :

Eau distillée de laurier-cerise . .	10	grammes.
Sirop de codéine	30	—
Eau de tilleul.	120	—

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Extrait de belladone	0,05 centigr.
Sirop de morphine	30 grammes.
Eau distillée	120 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Bromoforme	1 gr. 20
Huile d'amandes	15 grammes.
Gomme arabique pulvérisée . .	10 —
Sirop d'écorce d'orange amère . .	30 —
Eau . . . . . q. s. pour	120 cent. cubes

(GRASSET).

A prendre par cuillerées d'heure en heure dans une infusion chaude de feuilles d'oranger.

Bronchite fétide.

Des moyens thérapeutiques variés sont employés pour supprimer la fétidité de l'expectoration si pénible pour le malade et pour son entourage. On prescrira les médicaments suivants, qui s'éliminent par la muqueuse pulmonaire.

Teinture de benjoin	2 à 4 grammes.
Sirop de capillaire	30 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	120 —

A prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

Alcoolature d'eucalyptus . . .	2 grammes.
Sirop diacode	30 —
Eau de tilleul	120 —

A prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

Ou :

Eucalyptol en perles de 0,10 centigr.

10 à 12 par jour.

Enfin, la *terpine* :

Terpine	5 grammes.
Sirop simple	aâ 50 grammes
Rhum	

4 cuillerées à café par jour.

Ou encore :

Terpine	0,20
Savon amygdalin.	q. s.

pour une pilule.

Prendre quatre pilules par jour entre les repas.

Barth conseille de faire inhaler 3 fois par jour 10 à 20 litres d'oxygène avec l'appareil Limousion, dont le flacon laveur renfermera, outre la quantité habituelle d'eau de chaux, 20 grammes d'essence de térébenthine. Tapret et G. Sée, dans le but de faire pénétrer les substances gazeuses plus loin dans les bronches, ont imaginé de faire respirer le malade dans une atmosphère artificielle ou pression. Le malade est enfermé dans une chambre métallique close et lentement, on y fait pénétrer de l'air comprimé qui vient de barboter dans un mélange de créosote et d'eucalyptol.

On a enfin préconisé l'injection sous-cutanée d'eucalyptol :

Eucalyptol	20 grammes.
Vaseline liquide	80 —

soit 0,25 centigr. par seringue de Pravaz : une à deux piqûres par jour.

L'hyposulfite de soude se donne à la dose de 4 à 10 gr. par jour.

Hyposulfite de soude	4 à 5	grammes
Sirop d'eucalyptus	30	—
Eau distillée	120	—

Ou en lavement :

Hyposulfite de soude	10	grammes.
Laudanum de Sydenham	V	gouttes
Eau distillée	120	

Enfin, on a prescrit d'innombrables inhalations, par exemple :

Acide phénique	5	grammes.
Acide thymique	1	—
Alcool à 90°	20	—
Eau	1000	—

Ou :

Essence d'eucalyptus	5	grammes.
Alcool	q. s.	
Eau	200	grammes.

Ou :

Phénosalyl	20	grammes.
Eau	1000	—

Ou :

Eucalyptol	10	grammes.
Essence de thym, Essence de myrte, Essence de lavande	aâ 5	grammes
Alcool à 90°	180	grammes
Eau	q. s. pour un litre	

Ces inhalations se font soit au moyen d'un inhalateur, soit au moyen d'un flacon à deux tubulures. Un tube est muni d'une embouchure par laquelle aspire le malade, ce tube se trouve à 2 ou 3 centimètres du niveau du liquide médicamenteux.. Par l'autre tube qui plonge dans le liquide, l'air extérieur est aspiré et barbote dans le liquide.

A toutes ces médications si variées et la plupart du temps si peu efficaces, nous préférons l'*injection intra-trachéale* d'huile essentielle à laquelle nous devons bien des succès. Nous employons le plus souvent l'huile eucalyptolée à 10 %, à raison de 10 cent. cubes par jour pendant trois ou quatre semaines (voir traitement de la tuberculose).

Enfin, on doit se souvenir que dans certaines bronchites chroniques de causes diverses (emphysème, tuberculose, etc.), les crachats peuvent prendre une coloration et une odeur due aux *bacillus virescens* de Frick, complication bénigne d'ailleurs qu'on fera disparaître au moyen de la potion suivante :

Acide borique	1 gramme.
Sirop de menthe.	30 —
Eau distillée	120 —

A prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

Mentionnons encore, d'après Dieulafoy que les pointes de feu sur le thorax font souvent disparaître la fétidité des crachats.

Dans certains cas, les malades éprouvent une certaine peine à vider leurs bronches. On donnera alors la préparation suivante :

Polygala	5 grammes.

en infusion dans :

Eau	150 grammes.

Ajouter :

Kermès	0,10 centigr.
Oxymel scillitique	30 grammes

(COMBEMALE).

par cuillerées à bouche dans la journée .

Tous les moyens thérapeutiques énumérés ci-dessus, peuvent s'appliquer au traitement de la dilatation des bronches (bronchectasie), dont les symptômes sont très analogues.

Broncho-pneumonie.

PROPHYLAXIE. — La broncho-pneumonie est habituellement secondaire à la coqueluche, la rougeole, la diphtérie, la grippe, etc. C'est une maladie presque exclusivement infantile.

Chez les petits malades atteints des maladies énoncées ci-dessus, on fera l'antisepsie des premières voies respiratoires de la façon suivante.

On instillera une fois par jour dans chaque narine, la tête étant renversée en arrière, 5 ou 6 gouttes de la solution suivante :

Menthol	1 grammes.
Huile d'amandes douces . . .	40 —

(MARFAN)

On fera faire des lavages fréquents de la bouche avec de l'eau boriquée à 3/100 et des badigeonnages de la cavité bucco-pharyngienne avec des tampons d'ouate imbibés de glycérine boriquée, de solutions de résorcine à 1 p. 100, etc.

On détruira ainsi dans les premières voies aériennes les agents pneumonigènes qui en sont les hôtes habituels ou l'on s'opposera à leur développement.

L'*isolement* des malades s'impose : on évitera tout contact entre les malades et les sujets sus-

ceptibles de contracter la maladie : Mosny raconte qu'à l'hôpital des Enfants malades, les enfants traités au pavillon d'isolement de la diphtérie étaient indemnes de toute complication pulmonaire, lorsqu'on fut obligé d'y admettre les morbilleux sortant du pavillon d'isolement de la rougeole, et atteints de broncho-pneumonie et de diphtérie secondaires. A dater de ce jour, la broncho-pneumonie survint chez les petits diphtériques en traitement et n'épargna presque aucun des enfants qui avaient subi l'opération de la trachéotomie.

On observe encore qu'une broncho-pneumonie consécutive à une affection déterminée (rougeole, grippe, par exemple) peut occasionner par contagion l'apparition d'une broncho-pneumie chez des malades atteints d'affections toutes différentes (diphtérie, fièvre typhoïde, etc.).

Donc, on devra réduire au minimum les contacts dangereux : on n'y arrivera que par l'isolement des malades dans des chambres particuliéres.

Le sol et les murs lisses seront souvent lavés avec une solution de sublimé au 1000e ; les expectorations, vomissements, urines seront désinfectés par l'addition de solutions de sulfate de cuivre, acide sulfurique à 5 p. 100, de lusoforme à 5 p. 100, etc.

Les personnes qui entourent le petit malade devront se laver soigneusement les mains et le visage au moyen de solutions antiseptiques, et devront revêtir des blouses spéciales.

THÉRAPEUTIQUE S'ADRESSANT A LA LÉSION LOCALE. — 1° *Révulsion* : On emploiera les révulsifs dès que le diagnostic sera établi, sous forme de *ventouses sèches, badigeonnages iodés, cataplasmes sinapisés.* On emploiera les ventouses scarifiées chez les enfants forts et résistants.

2° *Vomitifs* : Dès le début de la maladie, on administrera les vomitifs coup sur coup, matin et soir et deux ou trois jours de suite si c'est nécessaire. Ils favorisent l'évacuation des exsudats broncho-pulmonaires et s'opposent ainsi à l'extension de l'atélectasie.

On emploiera l'ipéca :

Sirop d'ipéca	30 grammes
Poudre d'ipéca	0,30 centigr.

par cuillerées à café jusqu'à vomissement.

Pour un jeune enfant au-dessous de 2 ans, le sirop d'ipéca suffit.

3° *Enveloppements froids* : Tendent à remplacer les révulsifs et les vomitifs.

On prend une pièce de linge pliée en plusieurs doubles, on la trempe dans l'eau très froide à 10 ou 15° pure ou coupée d'un quart d'alcool ; on l'essore complètement et on l'applique autour du thorax en la recouvrant du tissu imperméable. Ces compresses ne tardent pas à s'échauffer au contact de la peau et lorsqu'on les retire on constate que le thorax est fortement rougi.

L'enveloppement froid a pour résultat d'amplifier la respiration et de stimuler les poumons : l'expulsion des mucosités en est facilitée notablement. On renouvellera cet enveloppement trois fois par jour pendant une heure chaque fois.

THÉRAPEUTIQUE S'ADRESSANT A L'ÉTAT GÉNÉRAL. — *Les stimulants* seront employés pour favoriser l'expectoration et diminuer la dyspnée en s'opposant à la formation des lésions mécaniques.

On prescrira :

Caféine . . . . }	āā 1,50 centigr.
Benzoate de soude . . . . . }	
Vanilline	0,50 —
Sirop de Tolu	50 grammes.
Rhum	10 —
Eau distillée	60 —

(SEVESTRE).

Une cuillerée à bouche deux fois par jour.

Ou bien :

Benzoate de soude	0,50 centigr,
Acétate d'ammoniaque	1,50 —
Cognac	8 à 12 gr.
Julep gommeux . . . . }	āā 45 grammes.
Sirop de Tolu . . . . }	

(MARFAN).

Par cuillerées à dessert toutes les heures ou toutes les deux heures suivant l'âge de l'enfant.

Contre la faiblesse cardiaque, on emploiera :

Teinture de digitale .	II à III gouttes par année d'âge
Sirop de capillaire . .	20 grammes.
Eau de cannelle . .	40 grammes

Par cuillerées à café ou à dessert toutes les 2 heures.

On peut employer aussi les injections sous-cutanées de caféine :

Caféine	0,50 centigr.
Benzoate de soude	0,60 —
Eau stérilisée	q. s. p[r] 10 cent. cubes.

(HUCHARD)

Chaque seringue de Pravaz contient 0,05 de caféine. On injecterait un quart ou une demi-seringue à la fois par année d'âge, répété toutes les heures ou toutes les deux heures.

Les injections *d'huile camphrée* à 10 p. 100 sont très recommandables (une injection d'un quart de seringue de Pravaz, répétée plusieurs fois par jour). On prendra les précautions habituelles en cas d'injection huileuse ; c'est-à-dire qu'après avoir introduit l'aiguille sous la peau, on se rendra compte qu'il ne sort pas de sang par l'aiguille. En ce cas, on aurait piqué dans une veine et on se garderait bien d'y injecter l'huile qui pourrait causer une embolie mortelle.

Les injections de *sérum artificiel* de 10 à 50 grammes ou plus suivant l'âge rendront de grands services, ainsi que les *inhalations d'oxygène.*

MÉDICATION ANTITHERMIQUE. — Les *bains tièdes* seront employés comme *sédatifs* contre l'agitation et l'hyperthermie : on plongera les malades pendant 10 minutes environ dans un bain à 35° ; on donnera 3 ou 4 bains dans les 24 heures. On donnera les bains suivants à des températures progressivement décroissantes jusqu'à 28°.

Dans le cas d'adynamie et de somnolence et pour stimuler les fonctions respiratoires, on donnera les *bains froids* à 15-18°, ou des bains tièdes à 35° additionnés de 500 grammes de farine de moutarde ; on donnera trois ou quatre

de ces bains en 24 heures pendant 5 à 10 minutes chaque fois.

Renaut (de Lyon), recommande les *bains chauds*, à 38° dans les cas de température rectale de 39° avec de l'agitation, de la dyspnée, de la fréquence du pouls, mais à condition qu'il n'y ait pas de complications cardiaques. L'enfant est laissé dans l'eau pendant 10 à 20 minutes ; on place une compresse froide sur sa tête pendant toute la durée du bain et on lui fait boire un peu de grog de temps en temps.

La *quinine* sera employée avec avantage comme antithermique.

On prescrira :

Bichlorhydrate neutre de quinine .	0,60 centigr.
Extrait de réglisse	5 grammes.
Sirop simple	10 —
Eau distillée	45 —

Chaque cuillerée à café contient 0,05 de sel de quinine : on donnera 0,15 par année d'âge.

On pourra donner le suppositoire suivant :

Bichlorhydrate de quinine .	0,20 centigr. par année d'âge
Beurre de cacao	q s. pour 1,50 ou 2 gr.

Les autres antithermiques, surtout l'antipyrine, sont nuisibles.

Les *sédatifs* ne seraient employés que dans les rares cas où on devrait calmer une toux trop violente : on ne donnerait pas d'opium.

On formulerait :

Benzoate de soude	3 grammes.
Extrait de réglisse	5 —
Sirop de tolu	} aâ 30 grammes.
— de térébenthine	
— de belladone	

Une cuillerée à café ou à dessert toutes les heures.

En effet, la toux et l'expectoration sont le seul moyen pour l'enfant de se débarrasser des exsudats et mucosités qui encombrent ses organes respiratoires.

DIÉTÉTIQUE GÉNÉRALE. — L'enfant séjournera dans une chambre vaste et bien aérée. Il sera nourri de bouillon et de lait.

On évitera le décubitus dorsal trop prolongé et le malade devra être couché alternativement sur les côtés et sur le ventre. Les tout petits seront portés sur les bras plusieurs fois dans la journée.

Pendant la convalescence, on redoutera l'éclosion éventuelle de la tuberculose et on donnera à l'enfant une alimentation réparatrice (œufs, viande pulpée, laitages, etc.) On continuera les balsamiques, en même temps que l'huile de foie morue, le sirop iodo-tanique, l'arsenic.

Les *balsamiques* seront donnés sous forme de sirop le plus souvent.

Sirop de tolu	3 grammes par année d'âge
— de térébenthine	
— de bourgeons de sapin . .	
— d'eucalyptus, etc.	

dans une potion ou dans une tisane.

On pourra prescrire aussi la *terpine* à la dose de 0,10 centigrammes par année d'âge.

Vanilline	0,02 centigr.
Terpine	1 à 5 grammes.
Glycérine	âà 70 grammes
Alcool à 95	
Miel	

Chaque cuillerée à bouche contient de 0,10 à 0,50 de terpine.

L'*huile de foie de morue* sera donnée à raison de quatre à six cuillerées à bouche dans la journée, suivant les susceptibilités individuelles.

Pour faire accepter l'huile de foie de morue, on peut la présenter de différentes façons :

On peut la faire absorber en la mélangeant à un liquide mousseux qui en dissimule le goût :

Poudre de gomme arabique	aâ
— de réglisse	aâ
— de guimauve	aâ
Lacton	aâ
Essence d'anis ou de vanille	q. s.

(BOISSEL)

Ou :

Huile de foie de morue	150 grammes.
Essence d'eucalyptus	II gouttes

(DUQUESNEL)

L'emploi du sirop d'hypophosphites (Churchill) alternera avec celui de l'huile de foie de morue.

Le sirop iodo-tanique et le sirop de raifort iodé se donnent à raison de une ou deux cuillerées à bouche par jour avant les repas suivant l'âge. Le sirop iodo-tanique contient 0,04 d'iode par cuillerée à bouche, le sirop de raifort iodé en contient 0,02.

On prescrit l'arsenic sous forme d'*arséniate de soude* (0,0005 à 0,001 par année).

Arseniate de soude	0,05 centigr.
Eau distillée	250 grammes.

Une cuillerée à café contient 0,001 d'arséniate de soude.

On peut aussi employer le *cacodylate de soude* et le *méthylarsinate de soude* (0,01 par année d'âge après 2 ans).

On donnera de préférence le cacodylate en injections hypodermiques, suivant la formule suivante du professeur Gautier :

Cacodylate de soude	5 gr.
Alcool phéniqué au 10e	X gouttes
Eau distillée et stérilisée . . .	100 cent. cubes

Cette solution qui doit être conservée dans un flacon de couleur et bouché à l'émeri contient 0,05 par seringue de Pravaz.

On pourra prescrire aussi :

Cacodylate de soude	1 gramme.
Eau distillée	25 —

V gouttes contiennent 0,01 de cacodylate de soude.

Si l'on emploie le méthylarsinate disodique, on prescrira :

Méthylarsinate disodique . . .	0,10 centigr.
Eau distillée de laurier-cerise . .	10 grammes.
Eau distillée	150 —

Une cuillerée à bouche contient 0,01 de méthylarsinate de soude.

Coqueluche.

PROPHYLAXIE DE LA COQUELUCHE. — La nature infectieuse de la coqueluche est certaine, quoique jusqu'ici l'agent microbien en soit resté inconnu. Cette affection se répand avec

une grande facilité par contagion, soit directe, soit indirecte.

La contagion directe s'effectue lorsqu'un enfant sain se trouve en contact avec un coquelucheux : l'expectoration projetée par celui-ci au moment de la quinte en est l'agent. Un contact même très court, même à une certaine distance peut suffire à transmettre la maladie.

La contagion indirecte s'effectue par l'intermédiaire des personnes qui entourent le malade et souvent par le médecin lui-même. On prendra donc toutes les précautions antiseptiques nécessaires : lavages du visage et des mains, de la barbe et des cheveux avec une solution de sublimé à 1/1000e. Il sera bon aussi de revêtir une blouse spéciale pour approcher le petit malade.

Enfin, les expectorations et les matières vomies seront recueillies et détruites avec autant de soins que les expectorations des tuberculeux : on détruira leur virulence en y mélangeant une solution de lusoforme à 5 p. 100. Et à ce propos, on se souviendra que la coqueluche n'est nullement exceptionnelle chez les adultes ou les vieillards ; mais une première atteinte donne presque toujours l'immunité.

L'enfant ne pourra retourner à l'école que trois semaines au moins après la cessation des quintes.

Dans la *première période*, on ignorera presque toujours la nature de la bronchite prémonitoire : cette bronchite sera traitée par les moyens ordinaires (voyez traitement de la bronchite aiguë).

Au bout de quelques jours, les quintes caractéristiques apparaissent et le diagnostic est posé.

DIÉTÉTIQUE GÉNÉRALE. — L'enfant séjournera dans une chambre bien aérée, on s'efforcera d'éviter les causes ordinaires des quintes : jeux violents, changements brusques de température, odeurs fortes, etc.

L'alimentation sera composée d'aliments substantiels en petit volume ; les repas seront peu abondants et nombreux et pris immédiatements après les quintes, car dans les efforts de toux, les enfants vomissent souvent leurs aliments. Les repas paraissent mieux tolérés quand ils sont suivis de l'absorption d'une petite quantité de café. Les liquides en général seront donnés en petite quantité.

Dans certains cas, les vomissements seront assez fréquents pour entraver la nutrition : on recourra alors à la sonde, introduite avec douceur.

Les sorties ne seront autorisées que par un temps clair et sec et pour les coqueluches légères et décroissantes. Dans les autres cas, le séjour à la chambre sera imposé.

Enfin, lorsque la quinte se produit, on fait asseoir l'enfant — les petits malades s'asseoient d'eux-mêmes sur leur lit — on lui soutient la tête et s'il ne peut se débarrasser facilement de l'expectoration glaireuse, on abrégera la quinte en enlevant ces glaires au moyen d'une tige munie d'ouate hydrophile introduite dans la bouche.

L'*antisepsie de la bouche et du nez* est des plus importantes et représente la prophylaxie de la broncho-pneumonie.

Introduire dans le nez de l'enfant après l'avoir mouché un peu de la pommade suivante qu'il aspirera en pinçant la narine opposée.

Menthol	0,40 centigr.
Vaseline	40 grammes.

Faire des lavages fréquents de la bouche avec une solution boriquée ou avec de la liqueur de Labarraque en solution à 25 p. 1000.

TRAITEMENT ANTI-CATARRHAL.—On emploiera les *vomitifs* et les *balsamiques*.

Les vomissements peu prolongés et répétés ont l'avantage d'amener mécaniquement l'expulsion des mucosités glaireuses : ils seront donnés de préférence le matin, quand l'estomac est vide, tous les jours ou tous les deux ou trois jours.

Chez les tout jeunes enfants de moins d'un an, on prescrira deux à cinq cuillerées de sirop d'ipéca.

Chez les enfants plus âgés, on ajoutera au sirop d'ipéca 0,10 de poudre d'ipéca jusqu'à 2 ans puis 0,20 et 0,30 pour les enfants de quatre ans et plus. Chez ces derniers, la cuillerée à soupe remplacera la cuillerée à café.

Si l'on redoute d'affaiblir l'enfant par les vomitifs, on pourra lui donner de l'*oxyde blanc d'antimoine*.

Oxyde blanc d'antimoine . . .	jusqu'à 1 gr.
Looch blanc	150 grammes.

(TROUSSEAU)

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Ou bien :

Oxyde blanc d'antimoine . . .	0,50 centigr.
Eau de laurier-cerise.	1 gramme.
Infusion d'eucalyptus	100 —
Sirop de tolu	50 —

(RICHARDIERE)

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Ou bien :

Oxyde blanc d'antimoine . . .	0,50 centigr.

pour 10 paquets.

Donner chaque paquet dans une petite tasse d'infusion de *polygala*.

Les *balsamiques* seront donnés sous forme de sirop ; on donnera les sirops suivants, soit en potion, soit par cuillerée, pour sucrer la tisane.

Sirop de tolu	3 grammes par année d'âge
— de térébenthine	
— de bourgeons de sapin . .	
— de goudron	
— d'Eucalyptus	

TRAITEMENT ANTISPASMODIQUE. — La *belladone* est l'antispasmodique le plus employé : on surveillera l'enfant ponr arrêter l'usage du médicament aux premiers signes d'intolérance (dilatation papillaire, sécheresse de la gorge, etc.)

Teinture de belladone	1 gramme.
— de Scille	3 —
— de quinquina	8 —

(GILLET)

Une goutte toutes les trois heures avant six mois, II gouttes à un an, IV gouttes à deux ans, VI gouttes à trois ans.

Marfan prescrit :

Sirop de belladone	25 grammes.
— de tolu	100 —

Les doses de début varient comme suit :

De la naissance à deux ans : 1 à 2 cuillerées à café par jour.

De 2 à 5 ans : 3 cuillerées à café par jour ;

Après 5 ans : 5 cuillerées à café par jour.

Ces doses doivent être augmentées jusqu'à être doublées.

Ou encore :

Extrait de belladone	0,10 centigr.
Extrait de valériane	aa 2 grammes.
Oxyde de zinc	

(RICHARDIÈRE).

pour 20 pilules, 1, 2 ou 3 pilules par jour suivant les âges.

Ou bien :

Extrait de belladone	0,05 centigr.
Extrait de ciguë	0,02 —
Tannin pur	30 grammes.
Infusion de séné	60 —
Eau de fenouil	30 —
Sirop de guimauve	25 —

(BOUCHUT)

Par demi-cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Ou :

Teinture de belladone	aa 5 grammes.
Alcoolature de racine d'aconit. .	

(J. SIMON)

V à X gouttes matin et soir.

L'*antipyrine* a été recommandée au même titre que la belladone. Marfan l'emploie soit associée avec la belladone, soit alternativement avec ce médicament :

Antipyrine	3 grammes.
Sirop de belladone	20 —
Eau distillée	100 —

Une cuillerée à café représente 0,10 d'antipyrine : une cuillerée à dessert 0,20 et une cuillerée à soupe 0,40.

Chez les enfants de moins de deux ans, il donne 0,20 à 1 gr. par jour ; après un an, la dose initiale est de 1 gr., la dose maxima 3 gr.

On peut encore donner l'antipyrine dans une potion édulcorée avec du sirop de framboises. Sonnenberg en donne autant de centigrammes que l'enfant a de mois, autant de décigrammes qu'il a d'années, trois fois par jour après les repas. On peut aller après un an jusqu'à 0,50 par année d'âge, comme dose maxima.

On utilisera le *bromoforme* dès le début de la coqueluche. On se souviendra que c'est un médicament toxique dont on devra suspendre l'emploi en présence d'une somnolence accusée. Au-dessous de six mois, on peut prescrire le bromoforme à la dose initiale quotidienne de II à III gouttes ; de six mois à un an, celle de III à IV gouttes. Au-dessous de six ans, on en donne autant de fois IV gouttes que l'enfant a d'années. Après six ans, on en donne XX gouttes par jour, on augmente ensuite de II gouttes par jour (en moyenne ne pas dépasser XXX gouttes, par jour). Les gouttes peuvent se prendre dans du lait ou dans une potion huileuse ou alcoolisée. XXXVII gouttes pèsent un gramme (Lyon).

On peut formuler ainsi :

Bromoforme	2 grammes.
Alcool	30 —
Sirop simple	q. s. pour 100 c. c.

(HELOUIN)

Chaque cuillerée à café contient IV gouttes.

L'eau bromoformée saturée contient 3 gr. à 3 gr. 50 de bromoforme par litre, soit 0,05 à 0,06 par cuillerée à bouche.

Le *chloral* rendra des services : il semble diminuer manifestement le nombre de quintes. Mais il est souvent mal toléré par l'estomac et peut provoquer des éruptions. On donnera ensuite une cuillerée à soupe de sirop de chloral (soit 1 gr. de chloral) à prendre en plusieurs fois dans les 24 heures.

Le *chloroforme* s'administre à la dose de 6 à 40 gouttes dans une potion gommeuse. Roger commençait par 6 gouttes et augmentait de 2 gouttes par jour.

La chloroformisation parait un excellent moyen de guérir la coqueluche (de Rothschild).

Chez les enfants nerveux, lorsqu'on redoute des accidents convulsifs, on prescrira :

Bromure de potassium	aâ 8 grammes.
Teinture de valériane	
Eau distillée	250 —

(VARIOT).

jusqu'à 2 ans trois cuillerées à café ; de 2 à 5 ans, trois cuillerées à dessert, jusqu'à 10 ans, 3 cuillerées à soupe.

La teinture de *Grindelia robusta* sera prescrite avec avantage.

Faire prendre après chaque quinte X gouttes de la mixture suivante :

Teinture de belladone	
— d'aconit	aâ 10 grammes.
— de grindelia robusta . .	

(COMBY)

TRAITEMENT ANTISEPTIQUE. — *Quinine :* Les sels de quinine les plus employés sont le sulfate, le chlorhydrate et le tannate de quinine. La dose est généralement de 1 décigramme par année et de 1 centigramme par mois. On préférera l'administration de ce médicament en lavement, et l'on prescrira :

Valérianate de quinine	dose suivant l'âge
Infusion de valériane	100 grammes.

(RICHARDIERE)

Salicylate de soude. — On donnera 0,50 jusqu'à un an, 1 gr. de un an à quatre ans ; après quatre ans, 2 gr.

On prescrirait :

Salicylate de soude	5 grammes
Eau distillée	150 —

soit 0,50 par cuillerée à soupe. On verserait une cuillerée à soupe dans un verre de sirop de groseille additionné d'eau de Seltz.

INSUFFLATIONS DE POUDRES DANS LES FOSSES NASALES. — On a conseillé d'insuffler dans les fosses nasales au moyen d'un tube de verre ou d'un insufflateur à poire : de l'*acide borique* (0,15 toutes les trois heures) ou encore un mélange d'*acide borique et* de *café torréfié.*

Ou bien le mélange suivant :

Salicylate de bismuth. . . .	aâ 5 grammes.
Benjoin	
Sulfate de quinine.	1 —

(MOIZARD)

En même temps, on peut prescrire des inhalations :

Acide thymique	1 gramme.
Teinture d'eucalyptus	aâ 30 grammes.
Teinture de benjoin	
Alcool à 95°	100 —
Eau	q. s. pour 1 litre

Placer sur un réchaud et faire évaporer dans la chambre.

On pourra prescrire des *pulvérisations* faites avec différentes solutions antiseptiques.

Eau phéniquée à 1/500.

Eau boriquée

Eau salicylée à 1/1000 etc.

Lorsque la coqueluche *traîne* et que les quintes ne veulent pas disparaître définitivement, on conseillera le changement de résidence. L'enfant sera envoyé au grand air ou mieux à la Bourboule, au Mont-Dore, à Saint-Honoré.

Coryza.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Tous les individus ne sont pas atteints de coryza avec la même facilité, ni la même fréquence. L'habitude de vivre beaucoup à l'air et l'usage des ablutions froides, d'une part ; d'autre part, la

santé et la conformation normale du nez et du pharynx semblent réduire au minimum les chances de gagner le coryza.

Donc, l'examen du nez et de la gorge s'impose, ainsi que le traitement des rhinites chroniques, végétations adénoïdes, etc.

Il faut encore signaler l'abus et même l'usage du tabac comme irritant habituel, qui détermine de la rhino-pharyngite chronique et rend les organes plus vulnérables.

Traitement abortif. — Dès les premières atteintes de coryza, on peut tenter de le faire avorter. On emploiera de préférence l'inhalation suivante :

Acide phénique pur. . .	aa	5 grammes.
Ammoniaque liquide. . .		
Alcool à 90°	15	—
Eau distillée	10	—

De cinq à dix gouttes sur du papier buvard en inhalations, à respirer par le nez, toutes les heures, pendant quelques secondes.

Peut-être une insufflation de vapeur d'eau chaude, procédé plus doux et moins désagréable, mériterait-il plus de confiance. Cette insufflation a été rendue facile, grâce à l'appareil construit par le Dr Golesceano (de Paris) et dénommé *Atmos*.

Enfin, dès les premières heures, une sudation énergique pourrait peut-être juguler le coryza. On l'obtiendrait en administrant au malade la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque . . .	6 à 10 grammes.
Sirop de punch	50 —
Eau de tilleul	150 —

par cuillerées à soupe dans la journée.

TRAITEMENT PALLIATIF. — La plupart du temps, le coryza se déclare et suit son cours. On pourra alors être utile au malade de deux manières :

a) En atténuant les symptômes généraux qui accompagnent le coryza et qui, souvent, prennent plus d'importance que lui. Tels sont les symptômes habituels de la grippe (céphalalgie, courbature générale, sensation de brisement des membres).

On prescrira alors les cachets suivants, à prendre quatre fois dans la journée :

Sulfate de quinine	0,15 centigr.
Antipyrine	0,25 —

Pour un cachet N° 12.

On atténuera la sensation d'obstruction nasale si pénible en conseillant la poudre à priser suivante (une prise toutes les deux heures) :

Chlorhydrate de Cocaïne. . . .	0,25 centigr:
Chlorhydrate de morphine. . .	0,02 —
Camphre pulvérisé	0,50 —
Sous-nitrate de bismuth. . . .	15 grammes.

(MOURE).

Ou encore la poudre à priser suivante :

Stovaïne.	0,25 centigr.
Acide borique pulv.	1 gr.
Menthol	0,10 centigr.
Talc	9 gr.

(NIGOUL).

Cependant, il est souvent impossible au malade de priser, et, d'autre part, il n'est pas indifférent de l'habituer à la cocaïne qui est toxique et dont l'accoutumance est facile, en raison de la sensa-

tion agréable de désobstruction nasale qu'elle produit.

On pourra obtenir de bons résultats soit par les insufflations d'air chaud citées plus haut, soit par les pulvérisations au moyen d'un pulvérisateur nasal contenant une des solutions suivantes :

Eucalyptol	1 gramme.
Huile d'olive pure	10 —

Ou :

Menthol	1 gramme.
Huile d'olive pure	20 —

BOSTON MEDICAL
FEB 24 1910
LIBRARY

Enfin, on conseillera au malade de ne pas faire de grands efforts de mouchage et autant que possible de souffler successivement par chaque narine, afin de ne pas créer une pression exagérée dans le rhino-pharynx. Cette pression a pour résultat très possible de projeter des mucosités dans la trompe d'Eustache et de déterminer l'otite.

Coryza des nouveau-nés.

Chez les nouveau-nés, le coryza a des conséquences graves : il trouble le sommeil et surtout il entrave la nutrition en rendant la succion impossible.

On désobstruera le nez en instillant dans chaque narine quelques gouttes de la solution suivante :

Menthol	0,50 centigr.
Huile d'olive pure	25 grammes

On pourra encore nettoyer l'entrée des narines en enlevant les croûtes qui les obstruent.

On a conseillé encore l'insufflation d'air dans chaque narine au moyen de la poire de Politzer munie d'un embout spécial. Cette insufflation pratiquée avant chaque tétée débarrasse mécaniquement la fosse nasale de ses mucosités, ou crée un passage à l'air au milieu d'elles.

Coryza syphilitique des nouveau-nés.

Ce coryza est beaucoup plus grave que le précédent, car il est d'une durée indéfinie et il résiste aux moyens simples indiqués ci-dessus.

Dès que le diagnostic sera établi, on appliquera le traitement spécifique.

1°) *Traitement mercuriel.* Noter que l'enfant supporte fort bien le mercure et que les accidents d'hydrargyrisme sont chez lui exceptionnels. On prescrira le mercure sous deux modes : les frictions ou la liqueur de Van Swieten.

Les frictions seront pratiquées chaque jour avec :

Onguent napolitain . . . . . 1 à 3 grammes

La liqueur de Van Swieten se donne par gouttes dans du lait ou de l'eau sucrée : le nombre de gouttes est en moyenne de :

XX à XL *pro die* pendant le 1er mois et progressivement.
XL à LX — 2e mois — etc.
(EMERY).

On fractionne ces doses en deux ou trois prises.

On préférera la méthode des frictions, car elle laisse intact le tube digestif des petits malades, et les frictions bien faites constituent une thérapeutique énergique et active.

2°) *Traitement ioduré.* L'enfant tolère aussi bien l'iodure que le mercure. Dose moyenne : 0,20 à 0,30 par jour.

On s'efforcera en même temps de désobstruer le nez par des instillations mentholées (voir plus haut) ou encore par l'instillation avant la tétée de quelques gouttes de solution d'adrénaline au *dix-millième.*

Dans quelques cas, on sera obligé de nourrir l'enfant à la cuiller.

Dermatoses du vestibule des fosses nasales.

Eczéma. — Faire tomber les croûtes par application de vaseline boriquée ou de boulettes d'ouate imbibées d'infusion de camomille (20 têtes par litre). Les croûtes tombées, appliquer sur la partie malade la pommade suivante :

Oxyde de zinc	3 grammes.
Vaseline	30 —

On peut ajouter :

Menthol	0,50 centigr.

en cas de vives démangeaisons.

En cas d'eczéma sec, avec tendance à la chronicité, on emploiera la pommade suivante :

Ichthyol	1 gramme.
Vaseline	30 —

Ou bien :

Goudron de hêtre	2 grammes.
Vaseline	30 —

S'il existe des fissures, on les touchera avec une perle de nitrate d'argent fondu au bout d'un fin stylet.

Traitement général des dermatoses (surveillance de l'alimentation, thérapeutique diathésique). Enfin, il faut savoir que l'eczéma du vestibule accompagné dans biens des cas, de l'eczéma de la lèvre supérieure est souvent causé par un écoulement nasal (rhinite chronique) qui sera traité.

Sycosis. — Affection inflammatoire des follicules pileux du vestibule, caractérisée par de petites pustules traversées par un poil.

Faire tomber les croûtes au moyen de pommade boriquée ou d'application d'eau de camomille ; couper les poils aussi ras que possible. Ouverture des pustules avec un fin bistouri ; scarification linéaire de la peau. On appliquera sur les fosses nasales un petit tampon d'ouate imbibé de liqueur de Van Swieten à 1/4000.

Furoncle. — Les furoncles du vestibule se montrent soit sur la face interne des ailes du nez, soit sur la cloison membraneuse.

On pourrait tenter de faire avorter le furoncle par des applications de teinture d'iode. On appliquera ensuite sur la région un peu d'ouate imbibé de la solution suivante :

Liqueur de Van Swieten . . .	10 grammes.
Glycérine neutre	30 —

Si la peau du nez se tend et rougit, on prescrira des applications d'eau très chaude ou encore des pulvérisations d'eau phéniquée à 1/2 p. %. Quand le bourbillon tendra à s'évacuer, on favorisera son évacuation par des pressions sur la région.

Enfin, après son élimination, on reprendra l'application de la glycérine mélangée de liqueur de Van Swieten.

Traitement général approprié : pas de gibier, de charcuterie, de poisson, de coquillages; liberté du ventre assurée par des purgatifs périodiques (sulfate de soude, citrate de magnésie, Hunyadi-Janos, etc.)

Emphysème pulmonaire.

La thérapeutique est complètement désarmée contre les lésions de l'emphysème et ne peut lutter avantageusement que contre ses symptômes.

On emploiera, quand ce sera possible, les *bains d'air comprimé* ou, de préférence, la *pneumothérapie* qui consiste à faire inspirer le malade dans l'air comprimé et à le faire expirer dans l'air raréfié (appareil de Waldenbourg et de Dupont).

On prescrira l'emploi à peu près continu de l'*iode* ; l'*arsenic* sera aussi fort utile.

On formulera :

Iodure de potassium	10	grammes.
Sirop d'écorces d'orange amère . .	30	—
Eau distillée	120	—

Une cuillerée à bouche au repas de midi, pendant quinze jours, se reposer huit jours, puis prendre la potion suivante pendant quinze jours et ainsi de suite pendant plusieurs mois.

Arséniate de soude	0,10 centigr.
Eau de laurier-cerise	50 grammes.
Eau distillée	200 —

soit 0,002 d'arséniate de soude par cuillerée à café ; prendre une cuillerée à café au milieu de chaque repas.

On pourra remplacer l'arséniate de soude par le *cacodylate de soude* ou le *méthylarsinate de soude*, tous les deux à la dose de 0,05.

Le cacodylate de soude pourra être donné en injections hypodermiques, à la dose de 0,05 par jour; le méthylarsinate sera donné de préférence en potion parce qu'il est mieux toléré par l'estomac et ne donne pas lieu à des rapports alliacés.

On formulera :

Méthylarsinate de soude . . .	0,50 centigr.
Eau distillée de laurier-cerise . .	20 grammes.
Eau distillée	300 —

Prendre une cuillerée à bouche au début de chaque repas.

Le malade s'abstiendra de tabac et d'alcool ; il surveillera son alimentation de façon à ne pas surcharger son estomac ; pour combattre la dyspepsie, on formulera :

Poudre de noix vomique . . .	1 gramme.
Poudre de quassia	2 —
Carbonate de chaux	2 —

pour 20 paquets — 1 à 2 par jour — avant chaque repas.

Ou encore :

Gouttes amères de Baumé.

prendre III gouttes avant chaque repas.

Assurer le fonctionnement intestinal (rhubarbe, cascara sagrada, Hunyadi-Janos, etc.).

Enfin, dans bien des cas, on sera obligé de calmer la toux. On formulera :

Alcoolature de racine d'aconit . .	X gouttes
Eau distillée de laurier-cerise . .	10 grammes.
Sirop de codéine	30 —
Eau distillée	120 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Dans le cas où les mucosités sont très abondantes, la médication vomitive est indiquée pour les évacuer, car les malades ne sont guère capables d'efforts expiratoires. On donnerait :

Poudre d'ipéca	1,50

en 3 paquets à prendre délayés dans de l'eau tiède de dix en dix minutes.

On donnerait ensuite :

Terpine	0,50 centigr.
Alcool	20 grammes.
Sirop de cachou	30 —
Eau distillée	100 —

à prendre dans la journée par cuillerées à soupe.

Epistaxis.

L'épistaxis *spontanée*, beaucoup plus fréquente que l'épistaxis *traumatique* a pour cause presque unique la rupture d'une capillaire vari-

queux de la partie antérieure et inférieure de la cloison nasale.

Le médecin appelé auprès d'un malade qui saigne du nez doit se rappeler que certaines épistaxis sont salutaires et que chez certains congestifs, la rupture d'une artériole nasale évite la rupture d'une artériole cérébrale.

Cependant, si l'épistaxis doit être quelquefois respectée, ce respect doit avoir des bornes.

On commencera par desserrer les vêtements du malade et on lui recommandera de pencher légèrement la tête en avant, afin que le sang ne s'écoule pas dans l'arrière-nez et dans la gorge.

Puis, on introduira dans la narine qui saigne un tampon d'ouate imbibé de la solution suivante :

Antypirine	6	grammes.
Eau distillée	20	—

Ou bien d'eau oxygénée fraîche.

Par une pression modérée sur l'aile du nez correspondante, on maintient le tampon d'ouate en contact avec la région saignante.

Le tampon d'ouate peut être remplacé par une touffe de fragments de *penghawar*, sorte de fougère arborescente, qui portés avec une pince au niveau de région saignante, se gonflent et amènent l'hémostase ; la narine n'est pas obstruée par ces filaments ; ils sont facilement expulsés par la suite lorsque le malade se mouche.

On pourra encore employer l'*adrénaline*, mais en se rappelant que si cette substance provoque une énergique vaso-constriction, cette action est suivie d'une vaso-dilatation fâcheuse.

On introduira dans la narine qui saigne, un petit tampon d'ouate imbibée de la solution suivante :

Solution d'adrénaline à 1/1000. .	1 gramme.
Solution physiologique sérilisée. .	10 —

On pourra encore employer la gélatine introduite dans la thérapeutique par Carnot.

Au moyen d'une seringue de Roux ou d'une seringue analogue, on coule dans la narine de l'eau gélatinée à 5 %. L'injection doit être poussée lentement, la tête du malade légèrement penchée en avant pour que le liquide parvienne le moins possible dans l'arrière-gorge. Le patient émettra le son I pour que le voile du palais se contracte et intercepte l'entrée de la gorge. Enfin un coton imbibé du même liquide sera posé à l'entrée de la narine. — Au bout de 24 heures, on débarrassera doucement le malade de la gélatine coagulée.

Si ces moyens ne suffisent pas, on pratiquera le tamponnement *antérieur* de la fosse nasale au moyen de lanières de gaze iodoformée longues de sept à huit centimètres et larges de un centimètre. Les lanières sont introduites au moyen d'une pince et parallèlement au plancher des fosses nasales. La première lanière est refoulée vers la partie supérieure de la fosse nasale, la seconde est introduite au-dessous d'elle, puis les suivantes, jusqu'à la dernière qui repose sur le plancher.

Le tamponnement qui pourra être imbibé d'eau oxygénée avec avantage restera en place

deux ou trois jours et sera retiré avec précaution. Enfin, en cas d'inefficacité du tamponnement antérieur, le médecin serait autorisé à employer le tamponnement postérieur, mais seulement s'il ne peut pratiquer ou faire pratiquer le traitement rhinologique approprié qui consiste à cautériser le point saignant avec une perle de nitrate d'argent ou d'acide chromique fondue au bout d'un stylet ou simplement avec la pointe du galvano-cautère.

Ce tamponnement postérieur se pratique de la manière suivante. On se sert non plus de la sonde de Belloc, brutale et incommode, mais d'une simple sonde uréthrale en gomme. Un tampon de de gaze aseptique de forme ovalaire, de la taille de la dernière phalange du pouce du malade (Zarnako) a été préparée d'avance : deux fils entourent solidement sa partie moyenne, de manière à pendre en quatre chefs (de dix centimètres environ).

La sonde est introduite en longeant le plancher de la fosse nasale : elle ne tarde pas à buter contre la paroi du pharynx, et l'index gauche du médecin va la guider jusqu'en dehors de la bouche. On attache alors à son œillet les deux chefs antérieurs du tampon et en tirant la sonde à soi, on attire le tampon jusqu'à l'orifice postérieur de la fosse nasale qui est ainsi obstruée. Les deux fils antérieurs du tampon sont tirés en dehors de la narine par la sonde dont ils sont détachés et le tampon antérieur est alors appliqué à la narine : il est maintenu par les deux chefs antérieurs qu'on noue sur lui.

Les deux chefs postérieurs qui pendent dans la gorge ou dans la bouche sont ramenés en dehors de la bouche et fixés sur le cou à l'aide d'une bande de diachylon.

Ce tamponnement a pour but d'emprisonner le sang dans la fosse nasale et de provoquer l'hémostase par la compression qu'exerce le caillot lui-même sur la surface saignante.

Il ne doit rester en place que vingt-quatre heures ou au plus quarante-huit heures, car la présence du tampon postérieur imprégné de sang et de mucosités constitue un danger réel pour l'oreille. Lorsque le tampon antérieur est sec, on peut penser que l'hémorragie est arrêtée. On enlèvera alors le tamponnement en coupant les chefs antérieurs qui maintiennent le tampon antérieur, puis en cirant le tampon postérieur au moyen de chefs postérieurs détachés de la joue du malade. On détergera la fosse nasale en y injectant lentement un peu d'eau boriquée tiède.

Nous répéterons en terminant que le traitement de choix consiste à traiter le point hémorragique par les procédés rhinologiques qui permettent l'hémostase directe au moyen de cautérisations ou même de pansements locaux appliqués *loco dolenti*.

Gangrène pulmonaire.

Trois indications capitales . :

1° Favoriser l'expectoration de la sécrétion bronchique et des débris de parenchyme pulmonaire. — On emploiera les *expectorants* habituels, mais avec prudence et à faible dose, sous forme de pastilles de kermès ou d'ipéca.

On prescrira aussi les inhalations, les pulvérisations antiseptiques :

Teinture d'eucalyptus Teinture de benjoin	aâ	4 grammes.
Teinture de quillaya	10	—
Eau distillée	500	—

Ou bien :

Phénosalyl	10	grammes.
Eau distillée	500	—

à inhaler au moyen d'un inhalateur.

On pourra aussi faire évaporer dans un plat de tôle émaillée placé sur une lampe à alcool une des solutions suivantes :

Acide phénique	25	grammes.
Eau	975	—

Ou :

Créosote	10	grammes.
Alcool	20	—
Eau	q. s. pour 1	litre

Ou :

Acide thymique	5	grammes.
Acide phénique	20	—
Alcool	100	—
Eau distillée	875	—

On pourra encore simplement maintenir à

l'ébullition dans la chambre du malade de l'eau contenant des feuilles d'eucalyptus.

Enfin, l'injection trachéale d'huile eucalyptolée ou goménolée remplira plus efficacement le rôle d'expectorant et d'antiseptique local (voir pour plus de détails le traitement de la tuberculose).

2° ANTISEPSIE LOCALE. — On pourra encore employer certains médicaments préconisés dans cette redoutable affection.

Hyposulfite de soude	3 grammes
Sirop de fleurs d'oranger . . .	25 —
Eau distillée	100 —

(LANCEREAUX)

à prendre par cuillerées à bouche dans les 24 heures.

Ou encore :

Chlorure de chaux	3 grammes.
Opium	1 —

pour 20 pilules, 1 à 4 par jour.

Ou encore :

Teinture d'eucalyptus	aâ 3 grammes.
Sirop de tolu	
Sirop de térébenthine	25 grammes.
Eau distillée	100 —

(BUCQUOY)

par cuillerées à soupe dans les 24 heures.

3° MÉDICATION TONIQUE. — L'alcool est indiqué pour soutenir les forces du malade. On formulera :

Extrait de quinquina	4 grammes.
Cognac	40 —
Julep gommeux	100 —

une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Ou bien, la potion de Todd du Codex :

Eau de vie ou rhum	40	grammes.
Sirop simple	30	—
Teinture de cannelle	5	—
Eau distillée	75	—

par cuillerées à soupe toutes les deux heures.

Ou encore :

Eau-de-vie	aa 90	grammes.
Eau distillée de cannelle . . .		
Jaunes d'œufs	N° 2.	
Sucre blanc pulvérisé	15	grammes.

(DORVAULT).

Trois ou quatre cuillerées à bouche par jour.

Enfin le *traitement chirurgical* paraît beaucoup plus efficace que le simple traitement médical. Il consiste à ouvrir et à drainer la région gangrénée. On y aura recours si le foyer gangréneux est nettement circonscrit et superficiel — ce que la radioscopie aidera singulièrement à établir — et si la résistance du malade paraît suffisante.

Laryngite aiguë.

Repos au lit ou à la chambre, garder le silence.

Faire trois fois par jour, le matin, à midi et le soir une inhalation de trois à cinq minutes à l'aide d'un pulvérisateur chargé de la solution suivante :

Baume du Pérou	0,50	centigr.
Teinture de benjoin	aa 4	gr.
Teinture d'eucalyptus		
Teinture de quillaya	15	grammes.
Eau distillée de laurier-cerise. .	10	—
Eau distillée	500	—

Le malade prendra au début cette inhalation avec une certaine précaution : elle ne doit pas l'irriter et encore moins le faire tousser : il la cesserait provisoirement en cas de sensibilité locale trop vive.

On fera en même temps prendre au malade toutes les deux heures une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Alcoolature de racines d'aconit. .	X gouttes.
Benzoate de soude	6 grammes.
Sirop diacode	aa 30 grammes.
Sirop d'erysimum.	
Eau distillée.	120 —

Ou encore la potion suivante, à prendre toutes les deux heures dans une tasse de tisane de bourgeons de sapin :

Benzoate de soude	10 grammes.
Sirop de tolu	30 —
Sirop de bourgeon de sapin. . .	100 —

(GRASSET).

Dans le cas de trachéo-bronchite concomitante qui amènerait une toux fréquente et irritante pour le larynx, on donnerait la potion suivante :

Extrait de belladone	0,05 centigr.
Sirop de codéine	30 grammes.
Eau distillée	120 —

à prendre par cuillerées à bouche toutes les heures.

Laryngite chronique.

Le *traitement local* occupe le premier rang. On conseillera le repos de la voix et la suppression des causes extérieures auxquelles est due l'affection : excès vocaux, poussières, tabac, etc. L'examen du nez et de la gorge révèlera si la laryngite chronique est secondaire et indiquera le traitements des lésions primitives.

La laryngite chronique sera traitée par des inhalations et des pulvérisations faites au moyen d'un inhalateur à vapeur ou d'autre système ;

Teinture de benjoin	aâ 4	grammes.
Teinture d'eucalyptus		
Teinture de quillaya	10	—
Ea distillée	500	—

Inhalation pendant trois à cinq minutes, trois fois par jour.

On pourrait prescrire encore l'inhalation suivante — si le malade ne dispose pas d'un appareil :

Essence de pin	1	gramme.
Menthol	1	—
Alcool à 90°.	5	—

Verser 20 gouttes dans un demi-verre d'eau chaude. Recouvrir d'un entonnoir renversé. Inhaler pendant trois minutes trois fois par jour.

Mais ces moyens thérapeutiques sont bien peu actifs et le traitement topique s'impose.

Le laryngologiste seul peut aller porter au siège des lésions des caustiques comme le chlorure de zinc ou le nitrate d'argent.

Cependant, en présence d'une laryngite chronique simple comme celle dont il est question ici, ou tuberculeuse dont nous nous occuperons bientôt, le praticien n'est pas désarmé. Il a en mains un moyen thérapeutique simple et aisé dans *l'injection intra-trachéale* que nous nous sommes efforcé de mettre à la portée des praticiens et dont nous donnerons la description au chapitre *Tuberculose*. Nous avons guéri souvent des laryngites chroniques sans autre médication que l'injection trachéale pratiquée tous les jours ou tous les deux jours pendant quelques semaines. Néanmoins, cette médication peut être insuffisante et le spécialiste devra intervenir.

Traitement général. — On prescrira les *sulfureux*; par exemple :

Monosulfure de sodium	0,50 centigr.
Sirop de Tolu	500 grammes.

Une cuillerée à soupe le matin dans une tasse de lait ou de tisane.

Le *benzoate de soude* peut rendre des services.

Benzoate de soude	10 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger . . .	30 —
Eau	270 —

Une cuillerée à bouche le matin et le soir.

On conseillera aussi le traitement thermal à la Bourboule, à Royat chez les arthritiques et d'une façon générale les stations sulfureuses (Enghien, Luchon, Cauterets, St-Honoré, Challes, etc.).

De la laryngite chronique simple, nous pouvons rapprocher la *laryngite chronique sèche* ou

ozène laryngo-trachéal qui représente l'extension au larynx et à la trachée de l'ozène ou rhinite atrophique. Le traitement que nous venons d'exposer au sujet de la laryngite chronique simple est applicable à la laryngite sèche. On insistera sur les inhalations et les injections trachéales qui ont pour effet de ramollir les croûtes laryngées, et de faciliter leur expulsion. Il va sans dire que l'affection nasale sera traitée, car si la muqueuse du larynx est capable de produire elle-même des croûtes, les croûtes nasales, en glissant par le pharynx jusque dans le larynx, vient grossir leur nombre.

Laryngite diphtérique.

Dès le diagnostic établi ou seulement soupçonné, on pratiquera l'*injection de sérum antitoxique* de Roux. Le sérum anti-diphtérique se trouve chez les pharmaciens par petits flacons, munis d'une étiquette, laquelle indique la date où le sérum a été recueilli. Le liquide doit être limpide.

On injectera 10 cc. au-dessous de deux ans et 20 cc. au-dessus de cet âge.

Pour pratiquer cette injection, on se sert de la seringue de Roux, démontable et qu'on peut faire bouillir avec son aiguille. On commencera par laver la peau au savon et à l'éther — à la base du thorax au niveau des fausses côtes, — puis on pratique l'injection lentement (une ou

deux minutes). On retire l'aiguille et on applique un coton collodionné sur la piqûre.

Le soir du même jour, on pourra, chez l'adulte, injecter encore 10 à 20 cc.

Les jours suivants, on se basera sur le pouls et la température pour injecter 10 à 20 cc. par jour pendant deux, trois, cinq jours et plus. Les injections de sérum ne présentent ni contre-indications, ni maximum.

Les inconvénients observés à la suite des injections de sérum (érythèmes, arthropathies) sont loin d'être fréquents et ne sauraient être mis en balance avec les immenses bénéfices de la méthode. L'injection de sérum produit son effet au bout de 36 heures ; elle fait tomber les fausses membranes et arrête leur production.

Sérothérapie prophylactique. — La Société de Pédiatrie a émis le vœu suivant :

« La Société de Pédiatrie, affirmant que les injections préventives de sérum ne présentent aucun danger sérieux et confèrent l'immunité dans des proportions considérables pendant quelques semaines, en recommande l'usage dans les agglomérations d'enfants et dans les familles où une surveillance scientifique suffisante est impossible. »

L'injection prophylactique aura lieu à doses moindres : 5 cent. cubes au-dessous de 10 ans et 10 cent. cubes au-dessus. L'immunité habituelle à peu près complète dure depuis 24 heures après l'injection, jusqu'à 28 jours. En tout

cas, diphtérie très bénigne. Enfin, on ne permettrait le retour à l'école qu'après que les mucosités nasales ou pharyngiennes, prélevées avec un tampon ne révèleront plus la présence de bacilles pathogènes.

Cependant, si la dyspnée mécanique persiste et s'accroît avec signes menaçants ; en cas de dyspnée continue, lorsque le tirage et le couage sont devenus intenses, permanents, on pratiquera l'*intubation* ou la *trachéotomie* (1). « Dans la pratique privée, dit Marfan, on renoncera au tubage et on fera d'emblée la trachéotomie, si l'opéré ne peut être l'objet d'une surveillance sinon permanente, du moins très assidue. »

Traitement général. — On s'efforcera de stimuler l'état général au moyen de la potion suivante :

Benzoate de soude	2	grammes.
Acétate d'ammoniaque	3	—
Teinture de cannelle	6	—
Sirop de groseille	30	—
Vin de Malaga	120	—

Ou bien :

Teinture de Kola	4	grammes.
Extrait de quinquina	2	—
Sirop simple	40	—
Vin de Banyuls	100	—

(1) Voir pour la technique : *Henri Gillet*. La pratique de la sérothérapie et les nouveaux traitements de la diphtérie (sérothérapie, intubation, trachéotomie) Baillière édit.

Ou encore :

Caféine	0,25 à 0,40 ctgr.
Benzoate de soude	aà 2 grammes.
Cognac	
Sirop d'éther	15 —
Sirop simple	50 —
Eau distillée	80 —

Une cuillerée à café ou à dessert toutes les heures, suivant l'âge.

Laryngite striduleuse.

Deux indications : traiter la crise et en prévoir le retour.

A. *Traitement de la crise de laryngite striduleuse.* Applications chaudes au devant du cou de l'enfant au moyen d'une éponge ou de compresses.

Application de sinapismes sur les membres inférieurs.

Créer une atmosphère humide dans la chambre du petit malade en faisant bouillir de l'eau phéniquée ou de l'eau contenant des feuilles d'eucalyptus, au besoin inhalations de chloroforme.

Exceptionnellement, en cas d'asphyxie menaçante, on devra pratiquer la *trachéotomie* ou mieux le *tubage du larynx.*

B. *Prévenir le retour des crises.* — En cas de laryngite aiguë chez l'enfant, lorsqu'il y aura lieu de craindre le stridulisme, on conseillera de réveiller le petit malade vers le milieu de la nuit : cette précaution empirique évitera souvent l'ir-

ruption de la crise. Pendant cette courte veille, l'enfant fera plusieurs inspirations volontaires : il satisfera ainsi le besoin d'oxygène dû à la moindre amplitude des inspirations pendant le sommeil, rétrécies encore dans le cas particulier par l'état congestif du nez et du rhino-pharynx. Or, c'est ce besoin d'oxygène, cette soif d'air qui, en certains cas, se traduisent par les accès de stridulisme.

L'état congestif du larynx sera traité de la façon suivante :

Au début, administrer un *purgatif*. L'huile de ricin produit une dérivation douce.

On prescrira :

Huile de ricin . . . 2 gr. à 2 gr. 50 par année d'âge.

Comme forte dérivation du côté de l'intestin, on donnera :

Eau-de-vie allemande . . . 1 gramme par année d'âge.

associée ou non au sirop de Nerprun à dose égale ; ou bien, on recourra au *lavement purgatif* :

Sulfate de soude. 2 gr. à 2 gr. 50
Miel de mercuriale. 1 gr. à 1 gr. 50 } par année d'âge.
Eau . . . . . 10 à 60 gr. selon l'âge.

Le *vomitif* constitue un bon décongestif des voies respiratoires. On prescrira l'ipéca suivant la formule classique :

Poudre d'ipéca . . . . . 0,30 centigr.
Sirop d'ipéca . . . . . 30 grammes.

℞ Pour un jeune enfant, ou même chez le nourrisson, le sirop seul, par cuillerées à café, de 8 en 8 minutes jusqu'à vomissement.

Enfin, la laryngite sera traitée directement par des inhalations, des vaporisations d'eau pure ou de la solution suivante :

Teinture de benjoin	aâ 4 gr.
Teinture d'eucalyptus	
Teinture de quillaya	10 grammes.
Eau distillée	500 —

On donnera en même temps la potion suivante :

Benzoate de soude	1 gr. par année d'âge.
Eau distillée de laurier-cerise.	
Sirop simple	40 grammes.
Eau distillée.	20 —

L'état spasmodique sera traité

a) Par des bains tièdes et prolongés.

b) Par les *antispasmodiques.*

On donnera le bromure à dose *élevée et prolongée de* 1 *gr. à* 3 *gr par* jour suivant l'âge. Huchard conseille même la dose de 4 à 5 gr. par jour pour un enfant de 4 ans et demi. Pour un enfant de deux ans, on prescrira :

Bromure de sodium.	1 gramme.
Sirop de chloral	20 —
Sirop de Tolu	30 —

à prendre en trois fois dans la nuit dans une tasse de lait chaud avec un jaune d'œuf.

L'aconit est un bon médicament. Voici les doses à prescrire aux enfants :

Alcoolature de racine d'aconit :

1/2 à II gouttes.	de 0 à 15 mois.
III à V gouttes	de 15 mois à 3 ans.
V à VIII gouttes.	de 3 ans à 5 ans.
VIII à XV gouttes	de 5 ans à 10 ans.

Pour un enfant de deux à quatre ans, on pourrait donner la potion suivante :

Alcoolature de racine d'aconit Teinture de belladone . .	}	aâ V à X gouttes.
Sirop de chloral		10 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger . .		20 —
Eau distillée de tilleul . . .		120 —

(GILLET).

par cuillerées à dessert de demi-heure en demi-heure.

On pourrait encore prescrire :

Poudre de Dower . .	0,05 à 0,10	} par année
Eau dist. de laurier-cerise.	0,80 à 1 gr.	} d'âge
Julep gommeux	60 gr.	

par cuillerée à café toutes les heures.

Si l'enfant ne peut rien avaler, on peut donner en lavements :

Hydrate de chloral .	0,15 à 0,25 par année d'âge.
Infusion de valériane . .	50 gr.

qu'on répète une seconde fois au besoin ; ou bien un suppositoire :

Bromure de potassium .	0,20 à 0,40 par année d'âge.
Beurre de cacao.	q. s. pour un petit suppositoire d'enfant.

Enfin, on se rappellera que les accès de stridulisme sont souvent amenés par une lésion qui s'oppose à la libre respiration nasale et l'on s'occupera de rechercher et de traiter les végétations adénoïdes, les polypes muqueux, les crêtes de la cloison, etc

Laryngite syphilitique.

1° *Laryngite secondaire.* — La plus grande fréquence de la laryngite secondaire se note de deux mois à six mois après le chancre. Elle participe donc au traitement spécifique de la période secondaire.

Le traitement local, en dehors de quelques inhalations, comme celles que nous conseillons contre les laryngites simples, comporte des cautérisations locales au nitrate d'argent au 1/40, au 1/20 et même au 1/10.

La thérapeutique ainsi que le diagnostic de cette affection échappe donc complètement au praticien et celui-ci, en présence d'un syphilitique dont l'enrouement ne cède pas au traitement spécifique, confiera son malade à un laryngologiste.

2° *Laryngite tertiaire.* — Il en est de même s'il s'agit d'une laryngite tertiaire, avec cette différence que cette affection est beaucoup plus grave que la précédente. En effet, si la laryngite secondaire ne compromet que la voix du malade, la laryngite tertiaire met sa voix en péril par production de gommes qui oblitèrent la muqueuse laryngienne.

Le traitement de la laryngite tertiaire est à peu près uniquement antisyphilitique.

Donc, à défaut d'un examen laryngoscopique toujours indispensable pour arriver au diagnostic, si le praticien est en présence d'un syphilitique

dont la voix est couverte depuis un certain temps et qui se plaint de dyspnée laryngée, il instituera immédiatement un traitement spécifique intensif représenté de préférence par l'injection intra-musculaire de calomel :

Calomel à la vapeur.	0,50 centigr.
Huile d'olives purifiée et stérilisée.	q. s.

Un cent. cube de cette solution renferme 5 centigrammes de calomel. Agiter longtemps la solution pour bien mélanger le calomel à l'huile.

L'inconvénient de cette injection est d'être le plus souvent douloureuse.

Cependant Emery a obtenu d'excellents résultats de la formule suivante :

Huile d'olives purifiée et stérilisée.	1 cent. cube.
Calomel	0,05 centigr.
Gaïacol	âà 0,10 centigr.
Camphre	

La douleur locale était insignifiante chez beaucoup de malades.

On pourrait encore employer l'huile grise en injections intra-musculaires.

On prescrirait :

Onguent mercuriel (Codex) . .	1 gramme.
Mercure	19 gr. 50
Vaseline solide	9 gr. 50
Huile de vaseline	20 grammes.

(VIGIER).

soit 40 p. 100 de mercure.

Cette solution contient 0,50 de mercure pour 1 cent. cube d'huile : une division du vingtième d'une seringue de 1 cent. cube représente donc 0,025 de métal. Pour les injections d'huile grise,

on emploiera avec avantage la seringue de Barthélemy, dont chacune des 15 divisions représente un centigramme de mercure, si l'on emploie l'huile grise à 40 %.

On pratiquerait d'abord une injection de 0,05 de calomel ou de 0,08 d'huile grise et on renouvellerait l'injection chaque semaine pendant six semaines.

Nous rappellerons en quelques mots, la technique des injections des préparations insolubles de mercure, indiquées plus haut.

Région à piquer. Deux régions recommandées :

a) La région fessière au niveau *du point de Galliot.* Ce point est situé à l'intersection de deux lignes : l'une horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter ; l'autre séparant le tiers interne de la peau de ses deux tiers externes.

b) *Point de Barthélemy* : le milieu d'une ligne unissant l'épine iliaque antéro-supérieure à la base du coccyx.

Nettoyage de la peau. Lavage au savon, puis à l'éther.

Introduction de l'aiguille. La seringue vide est munie de l'aiguille, longue de 4 à 5 centimètres. L'aiguille est introduite rapidement en plein muscle. On enlèvera la seringue : si du sang s'écoule par l'aiguille, on en conclut que l'aiguille a pénétré dans une veine : on peut encore, pour plus de sûreté, aspirer au moyen de la seringue vide : si l'aspiration amène du sang, même con-

clusion, l'aiguille a piqué une veine. On ne doit pas en ce cas pousser l'injection huileuse, qui pourrait être dangereuse et même mortelle.

On enlèvera l'aiguille et l'on piquera en un autre endroit, avec les mêmes précautions. Laissant l'aiguille en plaoe, on remplira alors la seringue du médicament et l'on poussera lentement l'injection.

La petite opération terminée, on enlèvera l'aiguille et on appliquera un peu de collodion sur la piqûre.

On pourra également donner le mercure sous forme d'injections solubles, qui doivent être pratiquées, chaque jour, mais qui ont l'avantage d'être absorbés rapidement par l'économie, à l'inverse des sels insolubles qui restent inattaqués au point où on les a injectés et qui sont solubilisés peu à peu. Cette solubilisation progressive n'est pas sans inconvénients : en effet, sous l'influence de causes indéterminées, l'absorption peut être longtemps très lente et une forte dose de sel soluble peut être subitement absorbée et provoquer des accidents graves d'intoxication (gingivites, entérites, etc.) et même amener la mort.

C'est dans la crainte de ces accidents que plusieurs auteurs rejettent les injections de sels insolubles et préfèrent les injections de sels solubles. Ces injections doivent être de même faits en plein muscle, mais elles ne seront pas pratiquées en deux temps, car la solution aqueuse ne présente pas les inconvénients de la solution huileuse en cas de pénétration dans un vaisseau.

Les injections solubles à préférer sont les suivantes :

Biodure de mercure	0,20 centigr
Iodure de sodium pur	0,20 —
Eau distillée et stérilisée . . .	10 cent. cubes.

(EMERY et DRUELLE).

La solution est parfaitement stable.

On doit en injecter tous les jours un cent. cube (soit 0,02 de sel). Dans les cas très graves, on peut injecter 4 à 5 centigrammes de biodure sans avoir à craindre d'intoxication. Les injections sont très peu douloureuses et très actives.

On peut employer encore le *benzoate de mercure* :

Benzoate de mercure	1 gramme.
Chlorure de sodium chimiquement pur	0,75 centigr.
Eau distillée et stérilisée . . .	100 grammes.

Un cent. cube renferme donc 0, 01 de benzoate de mercure. La dose utile est de 0, 02 par jour pendant une vingtaine de jours. On peut injecter 5, 6 et même 8 centigrammes de benzoate par jour. Injections peu douloureuses, un peu moins actives que les précédentes.

Enfin, le mercure donné à l'intérieur en injection, au cas où les injections sous-cutanées sont impossibles, agira plus lentement et moins activement. On prescrirait :

Sublimé	aâ 0,01 centigr.
Extrait thébaïque	

pour une pilule.

Prendre une à trois pilules par jour

Ou encore la liqueur *de Van Swieten* qui contient par cuillerée à soupe 0, 015 de sublimé (une à deux cuillerées par jour dans du lait).

— Le protoiodure de mercure est plutôt réservé pour le traitement de début.

Enfin, quoique l'iodure de potassium soit un médicament très puissant contre les manifestations tertiaires en général, on ne l'emploiera pas dans la laryngite. En effet, l'iodure détermine une congestion et une tuméfaction de la muqueuse qui peuvent présenter de véritables dangers en accentuant rapidement la sténose du larynx dans les cas qui nous occupent.

Laryngite tuberculeuse.

Affection assez fréquente, la laryngite tuberculeuse constitue une complication extrêmement redoutable, de la tuberculose pulmonaire. Ses principaux symptômes sont :

a) la sécheresse et les sensations de brûlure du larynx ;
b) les troubles de la voix ;
c) la dysphagie ;
d) la dyspnée.

Il n'est évidemment pas rationnel, comme nous l'avons dit déjà, de faire abstraction des moyens offerts par la pratique laryngoscopique, mais comme nous écrivons pour des praticiens de qui cette pratique est à peu près ignorée, nous allons indiquer comment un médecin non-spécialiste peut être utile au malade. Heureusement il peut lui rendre de signalés services, comme

nous allons le montrer. Etablissons d'abord que le traitement anti-tuberculeux doit être appliqué et il est probable qu'il l'aura été longtemps avant la manifestation des accidents laryngiens, puisque presque toujours la maladie pulmonaire précède la maladie du larynx.

Pour lutter contre la plupart des symptômes de la laryngite tuberculeuse, le praticien possède une arme précieuse : l'*injection intra-trachéale*, pratique à laquelle nous avons déjà fait allusion et que nous décrirons plus loin (voir *Tuberculose*) avec le développement nécessaire.

Nous recommandons, après une assez longue expérience, l'injection trachéale d'huile eucalyptolée à 5 ou 10 % contre les symptômes de la laryngite tuberculeuse — la dyspnée exceptée — c'est-à-dire contre :

la sécheresse du larynx,
les troubles de la voix,
la dysphagie.

Ce traitement donnera d'excellents résultats le plus souvent, d'autant plus qu'il s'adresse également à la maladie pulmonaire. En particulier, on sait que l'état thoracique retentit ordinairement sur l'éclat du larynx en ce qui concerne la dysphonie : le fonctionnement du soufflet pulmonaire influe grandement sur la production de la voix et si l'on augmente sa force, la voix en bénéficie.

Nous avons obtenu bien souvent l'atténuation et même la disparition de la dysphagie au moyen des injections trachéales.

Cependant, il est des cas rebelles : on pourra encore lutter contre la dysphagie au moyen d'attouchements de l'entrée du larynx, au moyen de tampons d'ouate *bien fixés* à l'extrémité d'une tige recourbée et imbibée de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne	2 grammes.
Glycérine.	aâ 10 grammes.
Eau	

On pourra remplacer le chlorhydrate de cocaïne par la *stovaïne*, qui est trois fois moins toxique.

De la main gauche, le médecin maintient la langue du malade au moyen d'un linge, de la main droite il introduit la tige recourbée dans la bouche, le tampon d'ouate est porté derrière la base de la langue et en badigeonne les organes de l'arrière-gorge (épiglotte, replis émy-épiglottique, orifice du larynx).

Le malade apprend facilement à se faire lui-même ce badigeonnage, qui, pratiqué dix minutes avant le repas, facilite notablement la déglutition.

Nous répétons encore que le tampon d'ouate doit être *solidement fixé* à la tige, pour qu'il ne vienne pas à se détacher et à tomber dans le larynx.

On a encore conseillé l'insufflation de poudres : ces insufflations peuvent être pratiquées par les médecins au moyen d'insufflateurs laryngiens (modèle du Dr Bonnier). Le malade tire la langue comme précédemment, le médecin la maintient de la main gauche et introduit de la main droite la canule recourbée de l'insufflateur

dont la courbure disparaît derrière la base de la langue : l'orifice vise alors l'orifice du larynx et le pourtour de cet orifice.

On prescrirait les poudres suivantes :

Orthoforme . . . . . } aa 0,05 centigr.
Sucre de lait . . . . . }

pour un paquet — un paquet pour chaque insufflation. On a recommandé plus récemment l'anesthésine à employer comme suit :

Anesthésine . . . . . 0,10 centigr.

pour un paquet — un paquet pour une insufflation.

Ajoutons que le malade pourra pratiquer l'insufflation lui-même, au moyen du tube de Leduc. C'est un tube de verre un peu coudé. Il est introduit dans la bouche et serré entre les dents. Dans l'extrémité libre, on introduit la poudre à insuffler, le malade aspire et la poudre parvient à l'entrée du larynx. S'il y avait un peu de toux ou de spasme, le malade fermerait la bouche et respirerait par le nez pendant quelques instants.

Ces insufflations seront faites deux à quatre fois par jour, de préférence dix minutes avant le repas.

Enfin, au cas où tous ces traitements ne produiraient aucun résultat, le spécialiste seul aurait des chances de réussir.

La dyspnée mérite un paragraphe spécial. Elle indique la *trachéotomie*, qui n'est pratiquée ni assez souvent ni surtout d'une façon assez précoce.

Elle seule peut non seulement soustraire le patient à l'asphyxie rapide, mais encore en mettant le larynx au repos — ce qui est fort utile chez un malade qui tousse — peut s'opposer au développement de la laryngite et de ses symptômes douloureux. La situation du tuberculeux trachéotomisé ne sera certes pas brillante, mais dans une maladie aussi redoutable, on sera heureux d'avoir amélioré l'état du malade et de l'avoir mis dans des conditions plus favorables.

Obstruction nasale.

Les affections précédemment citées sont aiguës (coryza) ou amènent des troubles divers (écoulement, croûtes). Elles n'intéressent en général, que fort peu la santé générale : il n'en est pas de même des affections nasales et rhino-pharyngiennes qui aboutissent à l'annulation totale ou partielle de la perméabilité du nez.

Dans ce cas, une grande fonction vitale est intéressée : la respiration. Nous avons démontré (1) que l'orifice nasal est l'orifice respiratoire naturel et normal parce que pour un temps donné, et pour un effort respiratoire donné, le volume d'air inspiré par le nez est plus abondant que le volume inspiré par la bouche.

Donc une respiration nasale abolie ou dimi-

(1) *Mendel.* Physiologie et Pathologie de la respiration nasale. Paris Rudeval 1896.

nuée aboutit à une hématose diminuée : chez les enfants, le développement et la croissance sont retardés : chez les adultes, on observe des accès d'asthme et des troubles de la voix.

La diminution de la respiration nasale doit donc attirer l'attention du praticien et être estimée à sa valeur.

Il n'entreprendra pas une thérapeutique rhinologique s'il n'a pas une instruction spéciale, mais il dirigera le malade chez le spécialiste.

Chez l'enfant la cause de beaucoup la plus fréquente de l'obstruction nasale est constituée par les *végétations adénoïdes du pharynx nasal*, qu'on enlève chirurgicalement avec ou sans narcose.

Chez l'adulte, les causes d'obstruction nasale sont la *rhinite hypotrophique*, les *polypes muqueux ou fibro-muqueux*, les *crêtes de la cloison*, etc. affections justiciables de la pratique rhinologique, car elles ne peuvent être diagnostiquées et traitées que par le spécialiste.

Il en est de même des affections des *sinus* (frontaux, maxillaires, sphénoïdaux) qui se traduisent par de la suppuration nasale. Nous citons seulement ici les sinusites, que le praticien devra soupçonner en présence d'une suppuration nasale interminable, uni-latérale le plus souvent, chez l'adulte.

Ozène (Rhinite atrophique).

Affection chronique caractérisée par l'élargissement des fosses nasales et par la production et la suppuration des croûtes fétides.

Noter qu'ici la respiration nasale est très ample, puisque la muqueuse est atrophiée.

Le traitement rhinologique tentera de lutter contre l'atonie de la muqueuse (attouchements caustiques), et contre l'élargissement des cavités nasales (injections interstitielles de paraffine). L'indication qu'aura à résoudre le praticien sera d'évacuer les croûtes que le nez de l'ozéneux recèle et qui répandent l'odeur fétide caractéristique.

On y parviendra par des irrigations nasales précédées la veille au soir d'aspirations de vaseline boriquée, qui ramolliront les croûtes ; les irrigations seront pratiquées au moins une fois par jour au moyen soit d'un énéma, soit d'un réservoir suspendu à environ 0 m. 50 au-dessus de la tête du patient et muni d'un tube de caoutchouc auquel on adapte un embout nasal.

L'eau de lavage doit être un peu plus que tiède : on fait passer environ deux litres par séance. On emploie le plus souvent l'eau salée

Chlorure de sodium	7 grammes.
Eau	1 litre

ou encore de l'eau boriquée, le permanganate de potasse à 1/3000, le sublimé à 1/10000, le phénosalyl à 1/1000, etc.

L'irrigation nasale a pour but d'injecter par

une narine un courant de liquide antiseptique, lequel arrive dans le rhino-pharynx et grâce à la pression employée, s'engage dans l'orifice postérieur de l'autre fosse nasale par lequel il sort en entraînant les croûtes et les mucosités. Pour faire cette irrigation, le patient introduit l'embout nasal *horizontalement*, c'est-à-dire parallèlement au plancher de la fosse nasale, et il penche la tête en avant au-dessus d'une cuvette qui recevra le liquide expulsé. Il injecte une moitié du liquide par une narine et l'autre moitié par l'autre narine.

A la première séance, le patient retient sa respiration, fait passer dans son nez une petite quantité de liquide, puis prend une respiration; peu à peu, il s'habituera à respirer par la bouche pendant le passage du liquide. Il évitera de parler pendant l'irrigation, car alors, il détendrait son voile du palais et l'eau qui remplit son rhino-pharynx ferait irruption dans son larynx en déterminant un accès de toux. On comprend, en effet, que le voile du palais constitue le plancher de la cavité rhino-pharyngienne, laquelle n'est fermée par ce plancher que lors de la contraction du voile du palais. Cette contraction a lieu précisément pendant la respiration buccale et le repos de la parole.

Après l'irrigation, il est *très important* que le patient ne fasse pas d'efforts de mouchage, malgré le besoin qu'il en éprouve : en effet le nez et l'arrière-nez contiennent encore une certaine quantité d'eau de lavage

Les efforts du mouchage auraient pour résultat presque certain de projeter des parcelles d'eau et de mucosités dans la trompe d'Eustache et dans la caisse du tympan : de nombreux abcès de l'oreille n'ont pas d'autres origines.

On recommandera donc au malade d'attendre au moins dix minutes avant de se moucher ; il pourra néanmoins se débarrasser de l'eau de lavage en soufflant successivement par chaque fosse nasale, l'autre étant bouchée avec le doigt. On évitera ainsi de créer dans le rhino-pharynx une pression dangereuse.

Le *traitement général* sera des plus utiles. Il sera constitué par une médication anti-scrofuleuse (huile de foie de morue, sirop iodotanique, etc.), les eaux thermales sulfureuses (Uriage, Challes, St-Honoré, etc.) et le séjour au bord de la mer.

Pleurésie aiguë.

Dès le début de la maladie, on prescrira le régime lacté absolu et on s'efforcera de calmer la douleur souvent très violente que cause le point de côté. On y parviendra soit au moyen de *ventouses sèches* ou *scarifiées*, soit avec une injection d'un demi-centigramme ou d'un centigramme de chlorhydrate de morphine.

Le traitement de la pleurésie consiste soit à amener la résorption de l'épanchement, soit à l'évacuer au moyen de la *thoracentèse*.

1° *Médication résolutive. — Vésicatoire.* Le vésicatoire jugé inutile par plusieurs médecins est chaudement recommandé par Robin, Grasset, etc. Il ne sera formellement contre-indiqué qu'en cas d'albuminurie ou de mal de Bright. Il est indiqué soit quand l'épanchement commence, soit quand il est déjà abondant avec peu de tendance à la résorption.

Grasset conseille l'application d'un large vésicatoire vers le 7e jour, si l'épanchement n'est pas en voie de résolution. On posera un large vésicatoire fortement camphré et recouvert de papier de soie huilé sur le thorax successivement en avant et en arrière, on évitera la région verticale de l'aisselle, en vue d'une thoracentèse éventuelle.

Diurétiques. — On fera prendre quatre fois par jour une des pilules suivantes :

Poudre de scille	0,10 centigr.
Extrait de scille	0,05 —

pour une pilule.

On peut encore donner la scille sous forme d'*oxymel scillitique* :

Oxymel scillitique	30 grammes.
Acétate de potasse	2 —
Nitrate de potasse	2 —
Infusion de fleurs de genêts . . .	150 —

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

On pourrait encore utiliser la théobromine et donner quatre fois par jour un des cachets suivants :

Théobromine	0,50 centigr.

pour un cachet.

Il sera bon aussi de donner au malade tous les deux jours, le soir, au coucher, une des pilules suivantes :

Aloès . . . . . } aâ 0,10 centigr.
Savon médicinal. . . . . }

Ou encore le matin, tous les deux ou trois jours, 10 grammes de sulfate de soude en solution dans l'eau, ou un verre à madère d'eau de Janos.

Jaborandi. Robin conseille l'emploi du jaborandi. On l'emploie de la façon suivante : on verse sur 2 gr. de feuilles une petite quantité d'eau-de-vie (1/2 verre) et quand celle-ci a pris une teinte verte, on ajoute 150 gr. d'eau bouillante. Le malade doit absorber l'infusion d'un seul coup. Après 10 minutes au moins, une demi-heure au plus, il commence à sentir une sensation d'agacement dans la bouche et se met à cracher. Il n'est pas rare de le voir éliminer jusqu'à 500 gr. de salive. En même temps, la sudation se produit. Trois quarts d'heure ou deux heures après, on essuie le malade pour empêcher le refroidissement. Robin a vu des épanchements disparaître après deux sudations.

Mais le jaborandi a de grands inconvénients : il agit fortement sur le cœur. Avant de l'employer il faut ausculter soigneusement cet organe et s'abstenir si l'on constate une lésion ou un trouble fonctionnel.

2° *Thoracentèse.* — C'est l'opération qui consiste à évacuer le liquide épanché dans la cavité pleurale.

Indications. — La nécessité de la thoracentèse est indiscutable quand l'épanchement est assez abondant pour compromettre la vie.

Pour apprécier l'abondance de l'épanchement, il ne faut pas se baser sur la *dyspnée*, car dans nombre d'observations, on a constaté que des malades porteurs d'un très important épanchement ne ressentaient aucune dyspnée.

La *tendance syncopale* montre l'urgence de la ponction : temporiser chez un malade qui vient d'avoir une syncope serait l'exposer aux dangers de l'embolie ou de la thrombose pulmonaire, à la mort subite (Lyon). L'insomnie, suivant Duguet, lorsqu'elle est persistante, coïncide habituellement avec un épanchement abondant.

Mais, l'*urgence* de la thoracentèse n'est déterminée que sur l'évaluation de la quantité du liquide pleural, indépendamment des symptômes subjectifs du malade ou de sa température. On devra donc évacuer le liquide, lorsque sa quantité s'élève à deux litres.

Ainsi, dit Dieulafoy, lorsque la matité remonte en arrière jusqu'à l'épine de l'omoplate et que l'obscurité du son remplace dans la région claviculaire, la tonalité élevée du son skodique, lorsque enfin, la pleurésie siégeant à gauche, la pointe du cœur vient battre contre le sternum et le sein droit ; bien qu'à ce moment, la cavité pleurale ne soit pas remplie au maximum, de tels signes, chez un adulte, dénotent que l'épanchement atteint deux litres : il faut opérer et ne pas oublier que remettre au lendemain est une

formule malheureuse qui coûte la vie aux malades. La mort subite causée par l'épanchement est due à la formation de caillots pulmonaires ou cardiaques, que la pleurésie atteigne le côté droit ou le côté gauche.

En dehors de ces cas d'urgence, la ponction est discutable, et l'on n'interviendra pas avant le 20e jour, époque où la résorption spontanée commence habituellement.

A partir du vingt-cinquième jour, il faudra évacuer un liquide qui se manifestera par sa tendance à se résorber de lui-même et dont la présence indéfinie n'est pas sans inconvénient. En effet, le liquide pourra donner naissance à des adhérences fibreuses irrémédiables et qui seront une source de gêne respiratoire persistante. Enfin, il sera toujours nécessaire de rendre le poumon à sa fonction en faisant disparaître le liquide qui le comprime et l'empêche de se dilater.

Manuel opératoire. — Une *ponction exploratrice* avec la seringue de Pravaz munie d'une aiguille d'au moins cinq centimètres, sera utile. On se rendra compte de la nature du liquide épanché et de la région qu'il convient de piquer lors de la thoracentèse.

Cette opération se pratique à l'aide de l'*aspirateur* de Dieulafoy ou de Potain ; d'autres auteurs en plus petit nombre, préfèrent le *siphon.*

Toutes les *mesures antiseptiques* concernant les instruments, l'opérateur et l'opéré seront prises. L'aiguille de l'aspirateur aura été stérilisée, les mains du médecin lavées dans une solution de

sublimé au millième ; la peau du malade sera savonnée, puis lavée à l'éther. Le malade est assis ou à demi-couché sur son lit, les bras en avant : la ponction doit être faite sur le prolongement de la pointe de l'omoplate dans le huitième espace intercostal (Dieulafoy) ou dans le septième espace intercostal, en arrière de la ligne axillaire, en cas de vaste épanchement à gauche (Robin).

Le vide préalable étant fait dans l'appareil, on introduit l'aiguille (appareil Dieulafoy) ou le trocart (appareil Potain). L'opérateur fixe d'abord avec l'index gauche la situation de l'espace intercostal choisi, et l'aiguille est introduite (en suivant le bord supérieur de la côte inférieure) à deux ou trois centimètres de profondeur. Lorsque l'instrument a pénétré dans l'espace pleural, on s'en aperçoit à la sensation de liberté qu'il donne : il peut en effet être soumis à des mouvements en tous sens, qu'il ne pouvait effectuer lorsqu'il était contenu dans les tissus pleins de la paroi thoracique. A ce moment, (après avoir enlevé la pointe, si l'on emploie le trocart) on ouvre le robinet de l'appareil aspirateur et l'on voit le liquide s'écouler. Si le liquide n'apparaît pas, c'est que l'aiguille n'a pas été suffisamment enfoncée, ou qu'une fausse membrane vient boucher l'aiguille — on la repoussera avec l'écouvillon. Enfin, si le poumon avait été atteint par l'aiguille, un peu de sang s'écoulerait et l'on retirerait un peu l'instrument.

L'aspirateur, une fois rempli, on le vide et cet arrêt dans l'opération est utile, car l'aspiration doit être faite lentement pour permettre au poumon de se déplisser progressivement.

On aspire un litre de liquide et on suspend la thoracentèse. Si le liquide laissé dans la plèvre est de 2 ou 3 litres, on recommence le lendemain, mais s'il n'est que de quelques centaines de grammes, on l'abandonne à la résorption naturelle. Robin est d'avis que pour la quantité de liquide à retirer, on aille le plus loin possible : pour éviter les accidents, dans ce cas, il faut procéder très lentement et surveiller le malade.

Après avoir enlevé l'aiguille, on obture la petite plaie avec de la baudruche ou du collodion.

ACCIDENTS DE LA THORACENTÈSE. — Aussitôt ou peu après la thoracentèse, on entend à l'auscultation de fins râles d'*œdème pulmonaire* et le malade est pris de dyspnée et d'expectoration albumineuse abondante. En général, après une journée, l'état normal se rétablit : on a cependant rapporté plusieurs cas mortels. Pour Dieulafoy, l'usage d'une aiguille de petit calibre (1 mm. ou 2) et l'aspiration d'une faible quantité de liquide en une séance mettent à l'abri de cet accident.

En présence d'œdème pulmonaire, on pratiquerait une injection de morphine.

On a rapporté aussi dans des cas de mort subite, d'attaques épileptiformes, de transformations purulentes, etc., mais ces accidents

sont tout exceptionnels et ne doivent pas faire hésiter à pratiquer une intervention aussi utile et indiquée que la thoracentèse.

Pendant la *convalescence*, on donnera au malade de l'arsenic :

Arséniate de soude	0,05 centigr.
Iodure de potassium	5 grammes.
Eau distillée 500	—

Prendre deux cuillerées à soupe par jour.

On pourra aussi administrer le *cacodylate de soude* en injections sous-cutanées de 0,05, ou donner la potion suivante :

Méthylarsinate de soude . . .	0,50 centigr.
Eau distillée de laurier-cerise . .	20 grammes.
Eau distillée 500	—

Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

Il faut aussi faire de la *gymnastique respiratoire* pratiquée de la façon suivante : on fait coucher le malade sur le côté sain et on lui fait faire une série d'expirations. Puis on applique une main sous l'aisselle, l'autre sur les côtes et l'on exerce une pression très douce que le malade doit vaincre. Il faut agir avec une grande prudence pour ne pas déchirer les fausses membranes qui peuvent persister. On termine par une séance de massage sur tous les muscles du thorax.

Enfin, si la plèvre paraît libre, si l'auscultation est parfaite, une cure d'altitude est utile. Mais s'il reste des frottements ou une respiration amoindrie, on considérera deux cas :

a) Le malade tousse et sera envoyé dans une station sulfureuse ; *b*) il ne tousse pas et sera envoyé au Mont-Dore (Robin).

Pleurésie aiguë chez l'enfant.

Le traitement est le même dans ses grandes lignes chez l'enfant que chez l'adulte.

La *révulsion* consistera en badigeonnages iodés, enveloppement ouaté recouvert de taffetas pour provoquer la sudation, ventouses sèches ou scarifiées ou sangsues. Régime lacté exclusif.

Diurétiques :

Acétate de potasse	1 gramme.
Sirop de cerises	30 —
Infusion d'hysope	10 —

(COMBY)

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Ou bien :

Théobromine. . . .	0,08 à 0,10 par année d'âge
Julep gommeux . . .	60 à 80 gr.

(GILLET)

Par prises espacées de 2 heures.

Le calomel sera employé à titre de dérivatif intestinal.

Calomel	aâ 0,05 centigr.
Scammonée	par année d'âge
Sucre de lait.	q. s.

(GILLET)

A faire prendre en une ou deux fois, à dix minutes d'intervalle, délayé dans un peu d'eau ou enrobé dans du miel ; pas de sel ni d'acide ; thé léger abondant pendant la purgation.

La *thoracentèse* sera indiquée (Richardière) : 1° Si l'épanchement est très abondant et amène des symptômes asphyxiques, si surtout il paraît augmenter chaque jour ;

2° Si l'épanchement persiste sans se résorber depuis trois ou quatre semaines ;

3° Si l'épanchement assez abondant siège à gauche et gêne les mouvements du cœur ; car il pourrait survenir une syncope mortelle.

Enfin, chez l'enfant surtout, on évitera d'évacuer complètement le liquide pleural. En général, on peut se contenter de retirer 500 à 800 grammes de liquide.

Dans la convalescence, on prescrira de l'arsenic :

Solution d'arrhénal à 5 % — II gouttes par année d'âge.

de l'huile de foie de morue, et en général le traitement prophylactique de la tuberculose.

Pleurésie purulente.

Le traitement de la pleurésie purulente est entièrement chirurgical et comporte essentiellement l'évacuation de l'épanchement pleural.

La *thoracentèse* peut assurer à elle seule la guérison dans les pleurésies *pneumococciques* et surtout chez l'enfant ; mais la guérison est rarement obtenue après une seule ponction et il est généralement nécessaire de recommencer l'opération plusieurs fois.

En tout cas, la *pleurotomie* peut être considérée comme le traitement généralement nécessaire.

Indications. — La pleurotomie ne comporte

pour ainsi dire aucune contre-indication. Aussitôt que le diagnostic est posé, par l'examen médical et par la ponction aspiratrice, en d'autres termes, aussitôt que l'existence d'un vaste abcès a été reconnue, on doit l'évacuer. Même l'état de grande dépression du malade ne doit pas faire retarder l'opération, car celle-ci procure une amélioration très nette et très rapide même dans les cas désespérés.

D'autre part, l'opération a d'autant plus de chances de guérir le malade qu'elle est plus précoce, car le poumon reviendra d'autant plus facilement à son volume primitif que l'affection est plus récente. Ce n'est que dans les vieilles pleurésies purulentes que le poumon est immobilisé par les adhérences et fixé comme un moignon à la colonne vertébrale.

Manuel opératoire. — On lavera le thorax au savon, et après brossage, on lavera à l'alcool. S'il s'agit d'un épanchement limité, on incisera dans la région où se trouve le pus. Si l'épanchement occupe la totalité de la plèvre, on choisira le 8e espace intercostal. Peyrot recommande une incision de 5 à 6 centimètres, commençant vers une ligne verticale tirée par le sommet de l'aisselle et se dirigeant en arrière parallèlement à la direction de l'espace intercostal.

L'*anesthésie* paraît le plus souvent dangereuse, en raison de la diminution respiratoire et du déplacement du cœur. On incise couche par couche les parties molles jusqu'à ce qu'on arrive à l'espace intercostal. On attaque ce dernier en

suivant le bord supérieur de la côte inférieure pour éviter l'artère. On sectionne les muscles intercostaux dans toute la longueur de l'incision cutanée ; on ponctionne la plèvre avec la pointe du bistouri et le bistouri boutonné agrandit son incision.

Le pus s'écoule violemment ; on pratique un nettoyage de la plaie avec de l'eau boriquée tiède et l'on introduit deux gros drains de 7 à 8 millimètres de diamètre et de 7 à 8 centimètres de longueur au plus. Un drain suffit si l'on ne doit pas faire de lavages de la plèvre.

On applique de la gaze stérilisée doublée d'une bonne couche d'ouate sur la plaie et le malade se couche sur le côté opposé pour que le liquide s'écoule plus facilement.

Si le drain fonctionne bien, si la cavité pleurale n'est pas infectée secondairement, la température du malade reste normale.

Même dans les conditions les meilleures, le premier pansement est changé au bout de 24 heures ; le second peut souvent attendre 48 heures. On espace les suivants de telle façon qu'au bout de 5 à 6 séances, les malades restent 7 à 8 jours sans être pansés. Dans aucun cas, on ne laissera en place, même un instant, un pansement qui aurait été traversé par les liquides fournis par la plèvre. Chaque fois qu'on défait l'appareil, le tube à drainage est retiré, lavé dans une solution à 5 p. 100 d'acide phénique, puis replacé dans la plaie, toujours muni à son extrémité libre d'une épingle de nourrice pour

empêcher sa chute dans la cavité pleurale (Peyrot).

On diminuera la longueur du drain progressivement à mesure que la cavité pleurale s'oblitère.

Dans bien des cas, on arrive à la guérison sans avoir à pratiquer un seul *lavage*, car le contenu de la plèvre n'est pas infecté et l'opération aseptique ne l'infecte pas.

Les lavages à l'eau salée stérilisée à 38° injectés par les drains ne sont indiqués qu'en cas de fièvre et de fétidité de l'épanchement.

Dans les vieilles pleurésies purulentes, lorsque la paroi pleurale rigide ne peut venir au contact du poumon rétracté, on pratique l'opération d'Estlander qui a pour but la résection de plusieurs côtes et la mobilisation de la paroi thoracique.

Pneumonie lobaire.

La découverte du pneumocoque en tant que microbe spécifique de la pneumonie n'a apporté aucune notion pratique dans le traitement de cette maladie. Il faut n'en retenir qu'un point : c'est que les expectorations des pneumoniques sont des agents de dissémination de la maladie et doivent être recueillis et détruits avec autant de soin que les crachats des tuberculeux.

Il n'existe pas de médication uniforme de la maladie et on a renoncé aux traitements systématiques (saignée, tartre stibié, digitale), qui ont été longtemps en honneur. Chaque malade

doit être observé et étudié et le médecin s'appliquera à remplir les indications manifestées dans les différents cas.

DIÉTÉTIQUE GÉNÉRALE. — Le malade, à demi-assis dans son lit, sera placé dans une pièce vaste, si possible, mais surtout bien aérée. Ne pas craindre l'aération continue jour et nuit. On maintiendra la fenêtre ouverte ou entr'ouverte suivant la saison. L'aération pourrait aussi s'effectuer par une fenêtre ouverte dans la pièce voisine.

Le pneumonique doit être alimenté au moyen de lait, potages au lait avec farines ou pâtes alimentaires, bouillon, œufs, jus de viande, etc. Il doit boire trois ou quatre litres de liquide par jour pour faciliter la diurèse.

L'administration de l'alcool dont on a abusé doit être maintenue. On prescrira 60 à 80 grammes par jour de cognac ou de rhum s'il se montre des symptômes graves d'ataxie ou d'adynamie ou si le malade est affaibli par une maladie antérieure.

On prescrirait :

Cognac	80	grammes.
Sirop de quinquina	30	—
Eau	100	—

par cuillerées à bouche d'heure en heure.

Chez les alcooliques, l'alcool est nécessaire, mais on y adjoindra l'opium.

On alternera d'heure en heure les deux potions suivantes (une cuillerée de la potion alcoolique avec les aliments, une cuillerée de la potion opiacée l'heure intercalaire) :

Rhum ou cognac	60 grammes.
Julep simple	q. s. pour 120 cent. cubes
Extrait thébaïque	0,05 à 0,10 centigr.
Julep simple	120 cent. cubes

(GRASSET)

THÉRAPEUTIQUE S'ADRESSANT A LA LÉSION LOCALE. — Les moyens dont on dispose contre la lésion locale sont peu nombreux. Ils ont tous pour but la révulsion. Ce sont les ventouses sèches ou mieux, les ventouses scarifiées (quatre à dix). Le *vésicatoire* est proscrit comme dangereux par beaucoup de médecins à cause de son action sur le rein.

Contre la *dyspnée*, chez un individu vigoureux, on pratiquera une saignée de 300 grammes et même davantage. Les enveloppements froids, dont nous parlerons bientôt, seront particulièrement utiles comme la dyspnée.

Contre le *point de côté*, si la révulsion n'est pas suffisante, on fera une injection sous-cutanée d'un demi-centigramme ou d'un centigramme de chlorhydrate de morphine.

Le *kermès* est conseillé par Dieulafoy. Administré suivant la méthode de Trousseau, il a une action décongestive sur le poumon. On prescrira :

Kermès	2 grammes.
Extrait de digitale	0,20 centigr.
Savon médicinal	q. s.

pour 20 pilules.

On donne 10 à 15 pilules par 24 heures et s'il survient des vomissements ou de la diarrhée, on administre avec chaque pilule une goutte de laudanum de Sydenham.

La *toux* est d'habitude rare et peu fatigante ; elle est en tout cas utile, pour expulser les crachats. Si elle était trop fréquente, on donnerait une potion calmante :

Alcoolature de racine d'aconit . .	X gouttes
Sirop diacode.	30 grammes.
Eau de tilleul	120 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Ou bien l'on ferait une injection d'un demi-centigramme ou d'un centigramme de morphin .

THÉRAPEUTIQUE S'ADRESSANT A L'ÉTAT GÉNÉRAL. — C'est du côté de l'état général surtout que la thérapeutique doit être dirigée : elle doit répondre aux deux grandes indications des maladies infectieuses en général : stimuler l'organisme et favoriser l'élimination des toxines par les diurétiques et la balnéation.

Outre l'*alcool* dont nous avons montré plus haut la nécessité, il sera bon de donner au malade de l'*acétate d'ammoniaque*. On prescrira :

Acétate d'ammoniaque	10 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	30 —
Sirop de sucre	60 —
Infusion de tilleul	120 —

Par cuillerées à soupe toutes les heures.

Ou bien :

Acétate d'ammoniaque	10 grammes.
Teinture de cannelle	5 —
Extrait de quinquina	2 —
Sirop d'écorces d'orange amère . .	30 —
Eau distillée de mélisse	120 —

Par cuillerées à soupe toutes les heures.

Faiblesse cardiaque. — L'obstacle apporté par

l'hépatisation fatigue le cœur qui peut faiblir. On donnera des toniques du cœur dès le début de la maladie : thé, café, kola :

Teinture de vanille	0,50 centigr.
Teinture de kola au 1/5	10 grammes.
Sirop simple	15 —
Eau	50 —

Par cuillerées à soupe toutes les heures.

Ou bien la *caféine*, soit en injections hypodermiques :

Caféine	aa 2,50
Benzoate de soude	
Eau distillée	q. s. pour 10 c.c.

Chaque cent. cube contient 0,25 de caféine : trois ou quatre piqûres par jour.

Soit la caféine en potion :

Caféine	1 gramme.
Benzoate de soude	1 —
Eau de tilleul	30 —
Eau de laitue	60 —
Sirop des cinq racines	30 —

Par cuillerées à bouche toutes les heures ou toutes les 2 heures, on pourra enfin avoir recours à la *digitale* :

Infusion de feuilles de digitale à la dose de 0,50 à 0,60 pendant deux jours ; on la diminue ensuite graduellement de 0,10 par jour, ou plus graduellement, s'il le faut (Lemoine).

Huchard conseille la *digitaline cristallisée* en solution au millième, dont il donne 30 à 50 gouttes, pendant un jour seulement, pour n'y revenir que quelques jours plus tard et s'il y a lieu à la dose de 20 gouttes seulement.

Enfin la *strychnine* et la *spartéine* sont deux excellents médicaments :

Sulfate de strychnine	0,005 milligr.
Sulfate de spartéine	0,15 centigr.
Liqueur d'Hoffmann	4 grammes.
Alcoolature d'oranges douces . .	6 —
Sirop de punch	40 —
Eau distillée	q. s. pour 150 gr.

(Lyon)

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Ou bien la solution suivante à donner en injections sous-cutanées :

Sulfate de strychnine	0,01 centigr.
Sulfate de spartéine	0,05 —
Eau distillée	10 grammes.

soit 0,001 de strychnine et 0,05 de spartéine par centimètre cube : trois à quatre piqûres par jour. Les injections sous-cutanées d'huile camphrée à 10 p. 100, sont très recommandables. On pourra en faire cinq ou six par jour de un cent. cube. Enfin, les injections de *sérum artificiel* rendent de grands services (injection de 150 à 300 gr.) faites à plusieurs reprises, ainsi que les inhalations d'oxygène.

Traitement de l'hyperthermie et de l'adynamie. — La *balnéation* et les *applications froides* représentent des moyens thérapeutiques précieux pour lutter contre l'hyperthermie, les troubles nerveux et la faiblesse du cœur.

Dans les cas graves, mais exempts de diabète, albuminurie, artério-sclérose, cardiopathie, on pourra donner des *bains froids*, suivant la méthode de Brand, exactement comme dans la

fièvre typhoïde. Nous rappelons ici en quoi consiste cette méthode :

La baignoire est placée près du lit du malade, abritée par un paravent : elle est remplie d'eau à 18-20°, renouvelée chaque jour. Pour éviter l'impression trop pénible de l'eau froide, on mouille la face et la poitrine du malade avec de l'eau froide, puis on le plonge dans le bain *jusqu'au cou*. Sa tête est recouverte d'une compresse trempée dans l'eau froide.

La durée du bain est de 10 minutes, de 15 minutes dans les cas graves. Après le bain, le malade est entouré de couverture de laine et replacé dans son lit sans être essuyé. Un quart d'heure après, on l'alimente.

Le bain est donné toutes les 3 heures, soit à huit par 24 heures. Un bain ne peut être omis que si la température rectale n'atteint pas 39°.

A défaut de bains froids, on pourra donner des *bains tièdes* à 34° répétés trois ou quatre fois dans les 24 heures. Les effets des bains tièdes sont excellents et les bains froids ne sont spécialement indiqués qu'en cas d'agitation extrême.

Enfin, les *enveloppements humides* constituent encore une excellente méthode de traitement qui agissent contre l'excitation et aussi contre la dyspnée.

Voici la technique de l'*enveloppement complet*, d'après Eloy :

1er *Temps* : Tremper un drap dans un baquet rempli d'eau à 15° ou 18°.

2e *Temps* : Etendre sur le lit en les superposant

une toile cirée, une couverture de laine et le drap mouillé, après avoir exprimé celui-ci pour enlever l'excés du liquide.

3e *Temps* : Étendre le malade déshabillé sur le drap, replier vivement ce dernier en assurant son contact exact avec tout le corps, tout en serrant modérément. Ramener ensuite la couverture de laine sur les épaules, autour du cou et sous les pieds. Couvrir d'un ou de deux édredons. Durée de l'enveloppement : 30 minutes à une heure. Donner des grogs chauds pendant ce temps ; faire garder l'immobilité complète au malade. Après l'enveloppement, la sudation continue et il faut la favoriser en évitant tout refroidissement.

Après une sensation passagère de froid, le malade a une période de bien-être et même parfois de sommeil ; alors la peau devient rouge, le pouls s'accélère, la température baisse un peu, et toute une réaction favorable se produit. La durée du séjour dans le drap mouillé varie selon la gravité des symptômes nerveux et fébriles. Enfin, l'enveloppement humide du thorax seul pourra rendre aussi de grands services, pratiqué matin et soir.

Récemment, Crédé, puis Netter ont préconisé le *collargol* ou agent colloïdal comme argent antiinfectieux.

On emploie le collargol soit en frictions, soit en injections intra-veineuses : l'action de ces dernières est plus énergique.

Pour les frictions, on formule la pommade suivante :

Collargol	15 grammes.
Lanoline	35 —
Axonge benjoïnée	50 —

Après le lavage de la peau, au savon, puis à l'éther, on prend gros comme une noisette de la pommade et l'on pratique la friction pendant 15 à 20 minutes dans l'aine, dans l'aisselle ou sur la paroi latérale du thorax. On recouvre ensuite avec du taffetas. On fait deux ou trois frictions par jour.

Pour les injections intra-veineuses, on formule :

Collargol	1 gramme.
Eau distillée et stérilisée . . .	100 —

On injecte dans une veine du pli du coude ou dans une veine superficielle de la jambe, 3 à 5 cent. cubes en 24 heures.

On observe un abaissement fréquent et marqué de la température avec amélioration correspondante de l'état général.

Pneumonie lobaire chez l'enfant.

La pneumonie lobaire est le plus souvent très bénigne chez l'enfant, et l'on doit s'abstenir de toute médication active. Le traitement se bornera à l'expectation et à la médication des symptômes.

Les indications sont les mêmes que chez l'adulte avec quelques modifications concernant la posologie.

Diététique générale. — Le malade sera

nourri d'aliments liquides : lait, bouillon, tisanes. On surveillera la diurèse et le fonctionnement intestinal.

Localement, on pourra poser des ventouses sèches ou une ventouse scarifiée si le point de côté était fort douloureux. Notons ici que chez l'enfant, le point de côté est souvent ressenti dans l'abdomen. La *toux* est la plupart du temps peu fatigante : on pourrait en cas de besoin donner deux grammes par année d'âge de sirop de codéine dans une tisane.

Traitement général. — Pour stimuler l'organisme, on donnera :

Extrait de quinquina .	0,10 à 0,20 par année d'âge
Teinture de cannelle	0,50 centigr.
Acétate d'ammoniaque	0,60 à 1 gr.
Eau-de-vie	1 à 3 gr. par année d'âge
Sirop d'écorce d'orange amère. .	20 à 30 gr.
Eau distillée et stérilisée. . .	q. s. pour 60 à 80 gr.

(Gillet)

Une cuillerée à café ou à dessert toutes les heures et demie.

Contre la *faiblesse cardiaque*, on prescrirait :

Benzoate de soude	1 à 2 grammes.
Caféine	0,25 centigr.
Sirop de digitale	5 grammes.
Sirop de quinquina	20 —
Eau de fleurs d'oranger	40 —

(Comby)

pour un enfant de 5 à 10 ans. Par cuillerées à café d'heure en heure.

Ou :

Teinture de digitale .—II à IV gouttes Teinture de strophantus au 20e I goutte	par année d'âge
Sirop de caféine	3 à 5 grammes.
Vin de malaga	q. s. pour faire 60 ou 80 gr.

(Gillet)

Par cuillerée à café ou à dessert toutes les heures.

La *balnéation* représente un excellent moyen de lutter contre l'agitation et l'hyperthermie. On donnera toutes les 4 heures un bain d'environ 10 minutes à 30-35 degrés.

Nous avons vu, disent d'Espine et Picot, dans un cas, l'état comateux disparaître après chaque bain chez une petite fille de 4 ans atteinte d'une pneumonie cérébrale à forme typhoïde qui paraissait être d'une extrême gravité ; les bains permirent d'atteindre le septième jour de la maladie qui fut marquée par une défervescence brusque ».

Les *enveloppements froids du thorax* répétés à plusieurs reprises dans les 24 heures pendant une heure chaque fois seront très utiles contre la dyspnée.

En cas de délire, on prescrirait :

Bromure de potassium .	0,20 à 0,40	par année d'âge
Eau de fleurs d'oranger		20 à 30 gr.
Sirop de menthe		40 à 50 gr.

En quatre fois dans la journée.

On pourra encore donner le *musc* et le camphre en lavement :

Musc	} aa 0,25 à 0,50 ctgr.
Camphre	
Jaune d'œuf	N° 1.
Décocté de graine de lin . . .	100 grammes.

(LYON).

Pneumothorax.

TRAITEMENT D'URGENCE. — *a*) *Traitement médical.* On appliquera des ventouses sèches ou mieux encore des ventouses scarifiées (quatre à huit). Les inhalations d'oxygène sont utiles. Enfin, on calmera la dyspnée du malade au moyen d'une injection de morphine. En cas de cyanose et d'asphyxie imminente, on fera une ou plusieurs injections d'éther.

b) *Traitement chirurgical :* La *thoracentèse* est un moyen de diminuer la quantité d'air épanchée dans la plèvre. Cette opération suffit souvent à soulager le malade ; mais dans les cas de pneumothorax *à soupape*, il est insuffisant : en effet, dans ces cas l'orifice pathologique qui met en communication le poumon et la cavité pleurale est disposé de manière à laisser entrer l'air dans la plèvre à chaque inspiration, mais s'oppose à sa sortie pendant l'expiration.

La constatation de cette variété de pneumothorax et aussi son traitement consiste dans la ponction sans aspiration que M. Béclère décrit de la façon suivante.

Il se sert pour la ponction d'une aiguille à injection hypodermique reliée par un tuyau de caoutchouc à un tube de verre de 15 centimètres de longueur et de 8 à 10 millimètres de diamètre. Ce tube de verre plonge verticalement dans un tube rempli d'eau.

Une pince étant provisoirement placée sur le tuyau de caoutchouc, on plonge obliquement

l'aiguille dans un espace intercostal et l'on retire la pince qui oblitère le tuyau de caoutchouc.

Alors, si l'air intra-pleural est à une pression supérieure à l'air atmosphérique, autrement dit, s'il est comprimé, il s'échappe par l'aiguille et le tuyau de caoutchouc et les bulles viennent crever à la surface de l'eau ; si l'air intra-pleural est à une pression égale à celle de l'atmosphère, aucune bulle ne s'échappe de l'appareil lorsque le malade ne respire pas. Quand il respire, on constate que la pression varie dans le système : l'eau du tube monte pendant l'inspiration (compression de l'espace pleural) — les bulles s'échappent pendant les efforts de toux ; pendant l'expiration, le poumon se rétracte, la tension intra-pleurale diminue et l'air se raréfiant dans l'appareil, le niveau de l'eau baisse : elle est pour ainsi dire aspirée pendant l'expiration.

Si le pneumothorax est ouvert, le niveau de l'eau du système ne varie qu'un p u pendant l'inspiration et l'expiration. Au moment de la toux, l'air s'échappe par bulles, puis l'eau reprend son niveau, car l'air chassé par l'effort de toux a été remplacé par l'air atmosphérique qui a de nouveau traversé l'orifice pathologique.

Si le pneumothorax est fermé, le niveau du liquide ne varie guère au moment de la ponction ; puis au moment des efforts de toux, qu lques bulles s'échappent du liquide. Mais ensuite, l'air évacué par la plèvre n'étant pas renouvelé, le niveau du liquide descend un peu.

La ponction sans aspiration rendra de grands

services en cas de pneumothorax à soupape et dans celui du pneumothorax fermé où l'expiration aurait des chances d'agir fâcheusement sur la cicatrice qui obture l'orifice pathologique.

La ponction pourra être renouvelée et l'aiguille laissée à demeure pendant quelques heures, sous un pansement de gaze stérilisée et en communication avec le tube rempli d'eau.

TRAITEMENT MÉTHODIQUE. — 1° L'*épanchement intra-pleural est uniquement gazeux.* Si la dyspnée du début n'a pas commandé le traitement d'urgence et si la ponction n'a pas été pratiquée, on attendra patiemment que l'air se résorbe, ce qui demande trois à quatre semaines.

On soutiendra les forces du malade à l'aide de toniques :

Alcoolé de cannelle	10	grammes.
Vin de Malaga	60	—
Hydrolat de menthe	30	—
Hydrolat de mélisse	30	—
Sirop d'écorce d'orange amère . .	20	—

Par cuillerées à bouche toutes les heures.

On calmera la toux au moyen des potions suivantes :

Eau distillée de laurier cerise . .	10	grammes.
Sirop de codéine	30	—
Eau de tilleul	120	—

Par cuillerée à bouche toutes les heures.

Ou encore :

Extrait de belladone	0,05	centigr.
Sirop diacode.	30	grammes.
Eau distillée	120	—

Par cuillerée à bouche toutes les heures.

2° *Il y a épanchement hydro-aérien.* — Au bout de quelques heures ou de quelques jours, on constate l'existence d'un épanchement liquide (hydropneumothorax). — Dans ce cas, l'évacuation du liquide intra-pleural par la thoracentèse peut être pratiquée à condition que l'orifice pathologique soit obturé, car la thoracentèse aurait des chances de troubler sa cicatrisation On pense généralement que cet orifice peut être oblitéré entre 5 et 6 semaines. On pourra recueillir d'importants renseignements de l'examen radioscopique.

Potain a proposé de substituer au liquide totalement évacué de l'*air stérilisé* de telle façon que la tension intra-pleurale reste peu éloignée de la normale et que le poumon ne se déplisse pas brusquement (congestion, expectoration, albumineuse).

3° L'*épanchement liquide est purulent* : Quand on pourra croire l'orifice broncho-pleural obturé, on fera des ponctions successives, qu'on fera suivre d'une injection pleurale modificatrice. Renaut a conseillé une solution de sublimé, Moizard et Duguet la solution suivante (seulement si le malade n'a pas de fièvre) :

Iodure de potassium	4	grammes.
Teinture d'iode	40	—
Eau distillée et bouillie, tiède. .	400	—

Quand la tuberculose pulmonaire n'a pas atteint un degré trop avancé et que la résistance du sujet semble suffisante, on peut tenter la cure du pneumothorax non plus par des ponctions simples mais par la pleurotomie.

En dehors de la tuberculose, la pleurotomie est indiquée dans ces hyopneumothorax à marche rapide qui succèdent à la rupture des abcès de la pneumonie et de la broncho-pneumonie.

4° L'*épanchement purulent est fétide* : Ces cas s'observent surtout à la suite de la gangrène du poumon ou de la plèvre. Ici la pleurotomie s'impose, suivie de lavages antiseptiques.

Rhinite diphtérique.

Cette affection n'est presque toujours qu'un détail de l'affection diphtérique : nous renvoyons le lecteur à l'article laryngite diphtérique pour ce qui concerne le traitement général de l'affection. La thérapeutique de la rhinite consiste en lavages répétés toutes les heures ou toutes les demi-heures avec une solution antiseptique (résorcine à 1/100, phénosalyl à 1/2000). Les lavages seront faits avec une seringue de modèle quelconque (la seringue en verre suffirait).

L'enfant penchera la tête au-dessus d'une cuvette, pour que le liquide ne tombe pas dans le rhino-pharynx. Après le lavage, on insufflera dans les narines une poudre antiseptique :

Iodoforme	5 grammes.
Sucre de lait	10 —

(Voir à propos des insufflations la note au bas de la page 116).

Rhinites purulentes.

Ces rhinites s'observent le plus souvent chez les enfants : elles sont causées par la blennorrhagie maternelle (nouveau-nés) ou par des infections diverses (impetigo, rougeole, scarlatine, érysipèle, etc.).

La prophylaxie de ces rhinites, au moins en ce qui concerne la blennorrhagie maternelle est la même que celle de l'ophtalmie des nouveaux-nés et consiste en injections vaginales antiseptiques avant et pendant l'accouchement.

Pour éviter autant que possible les rhinites impétigineuses, on traitera l'impétigo de la face et on luttera contre son extension; les enfants atteints auront peu de contacts avec les enfants sains.

Le traitement commun à ces rhinites consiste : *a*) en *lavages*, au moyen d'une solution tiède de bicarbonate de soude à 1/100 ou d'acide borique à 3/100. Les lavages se feront au moyen d'une seringue de pression modérée, dont on introduit l'embout dans une narine. L'enfant est maintenu sur le côté, la tête penchée en avant, afin que l'eau de l'injection ne descende pas dans la gorge et le larynx. Elle sort du nez après lavage par la narine où elle a été injectée. *b*) en *attouchements* délicats de la muqueuse, au moyen d'un coton imbibé d'huile mentholée à 1/50. — Ou mieux, en *insufflations* de poudre antiseptiques, dont voici quelques formules :

Aristol	4	grammes
Iodol	3	—
Sucre de lait	5	—

Ou :

Iodoforme	1 gramme.
Benjoin	3 —
Acide borique	10 —

Ou encore :

Sozoiodol de zinc	1 gramme.
Sucre de lait	20 grammes.

Ou encore, si la rhinite ne cède pas à ces médicaments, on pulvériserait dans les fosses nasales :

Nitrate d'argent	0,15 centigr.
Eau	30 gr. (1)

Enfin on se rappellera que l'écoulement de pus par le nez peut être causé par la présence d'un corps étranger des fosses nasales (assez fréquent chez l'enfant) ou encore par des végétations adénoïdes.

Rhinite spasmodique.

(*Rhume des foins*).

Affection de nature encore peu déterminée, causée par l'aspiration du pollen de certaines

---

(1) L'insufflation se fera au moyen d'*insufflateur* dont le plus répandu est celui de Kabierske. Les poudres devront être très *finement pulvérisées*. Enfin, au moment de l'insufflation, on fera émettre au patient le son I pendant lequel le voile du palais se contracte et ferme l s communications entre le nez et la gorge car si la poudre était projetée dans la gorge, aidée surtout par l'inspiration, elle pourrait pénétrer dans le larynx et produire des quintes de toux ou des spasmes dangereux.

plantes, certaines odeurs ou poudres, causée aussi par l'exposition du sujet à une vive lumière.

De ces données, on déduit le *traitement prophylactique* : éviter les poussières et les odeurs qui déterminent ordinairement l'accès, porter un lorgnon à verres fumés. — Traiter les affections nasales qui peuvent rendre la muqueuse plus invulnérable.

Contre l'*accès*, la cocaïne est efficace, mais c'est un médicament dangereux ; l'accoutumance en est rapide, et les doses doivent être assez rapidement croissantes pour procurer le même résultat. On arrive ainsi au cocaïnisme. On conseillera de priser la poudre suivante :

Chlorhydrate de cocaïne . . .	0,50 centigr.
Sucre de lait	10 grammes.

C'est pourquoi il est préférable d'employer les pulvérisations d'huile mentholée à 1/20, faites au moyen du pulvérisateur nasal.

Dans la forme dyspnéique, on prescrira le traitement ordinaire de l'accès d'asthme (voir plus loin).

Enfin on s'efforcera de modifier la diathèse au moyen du *traitement général et thermal des neuro-arthritiques* (alcalins, sédatifs nerveux, le Mont-Dore, la Bourboule, Royat, etc.)

Tuberculose pulmonaire.

PROPHYLAXIE GÉNÉRALE DE LA TUBERCULOSE. — On sait depuis la découverte de Koch (1882) que l'agent de la tuberculose est un bacille et que la transmission de cette maladie s'opère par l'intermédiaire de ce micro-organisme.

On devra donc détruire les expectorations des tuberculeux et surtout les recueillir dans un récipient plein d'une solution antiseptique. En effet, si l'expectoration septique est recueillie dans de la sciure de bois ou dans un mouchoir, elle ne tarde pas à être pulvérisée et mélangée à l'air, d'où les bacilles peuvent être aspirés et fournir de nouveaux cas.

Les bacilles se trouvent également dans l'alimentation animale, surtout dans le lait et l'ingestion des matières bacillifères peut déterminer la tuberculose pulmonaire (Calmette). Il faut donc stériliser les aliments par l'ébullition.

Cependant, la lutte contre le bacille ne représente qu'une partie de la défense contre la tuberculose. Il faut que le terrain humain soit assez vigoureux pour résister aux attaques du contage. On remarque en effet que les organismes débilités par la misère, les privations, le surmenage sont atteints en bien plus grand nombre que les autres. Les quartiers pauvres sont frappés avec une fréquence beaucoup plus grande que les quartiers riches.

Une bonne alimentation, une bonne aération, un juste équilibre entre le travail et le repos sont

les conditions les plus favorables pour lutter contre la tuberculose.

A ce propos, nous devons insister sur l'importance qu'il y a à laisser circuler l'air dans les appartements jour et nuit. Comme tous les animaux, l'homme est fait pour vivre à l'air et l'habitude de l'aération constante est une des meilleures précautions à prendre contre la tuberculose. Un Anglais voyageant en France exprimait son étonnement de voir partout les fenêtres closes et il appelait la France le pays des fenêtres fermées. Il faut bien savoir que l'air confiné est nuisible, non seulement par son appauvrissement en oxygène, mais aussi parce que les poumons exhalent à chaque expiration de la vapeur d'eau chargée de matières organiques toxiques.

L'air doit donc être renouvelé constamment et surtout la nuit, par une fenêtre entr'ouverte dans la chambre à coucher ou dans une chambre voisine. Cette circulation d'air n'a que des avantages à condition bien entendu de se couvrir suffisamment pour être garanti contre le refroidissement.

Si les règles de l'hygiène doivent être appliquées à tous, elles doivent l'être encore plus soigneusement aux prédisposés en général, et particulièrement aux enfants nés de parents phtisiques.

Les enfants devront toujours être nourris au sein : si la mère est atteinte, une nourrice mercenaire sera choisie. Le sevrage n'aura pas lieu avant la fin de la première dentition ou au moins avant la sortie des canines. Si l'enfant supporte

mal les aliments, s'il a de la diarrhée ou des troubles nerveux, on le remettra au sein pour quelque temps. Plus tard, l'exercice au grand air, la gymnastique, le séjour dans le Midi et sur les montagnes seront des plus utiles.

Le travail intellectuel devra être très modéré jusqu'à 10 ou 12 ans, époque où le développement de la méningite tuberculeuse est moins à craindre. Enfin, à l'occasion de cette grande question de la prophylaxie de la tuberculose, nous présenterons au lecteur la méthode appelée *Gymnastique respiratoire*, dont les résultats à la fois prophylactiques et curatifs sont des plus intéressants dans nombre d'affections respiratoires.

Quoique la gymnastique respiratoire soit une méthode ancienne née des travaux de l'admirable Ling, quoiqu'elle ait été étudiée à l'étranger par de nombreux auteurs, quoiqu'elle ait été décrite par le Dr Maurel dans le traité de l'hypohématose (1890), par Derecq, Natier, Voillemier, etc.,... en France, par Reymond en Suisse, sa systématisation médicale date essentiellement des travaux de G. Rosenthal. Avec cet auteur, qui a tenu à rendre hommage à ses prédécesseurs, dans la revue générale du *Journal de Physiothérapie* (juill. 1903), la gymnastique respiratoire prend pour base l'exercice physiologique de respiration ; elle étudie, décompose le mécanisme de la respiration, et remet au deuxième plan le mouvement musculaire : en même temps, une série de mémoires nous enseigne la conduite exacte, les formules à employer dans chaque cas

particulier. Aussi, suivrons-nous dans ce paragraphe, d'après ses travaux, la méthode de G. Rosenthal pour décrire l'emploi de la rééducation respiratoire dans la prophylaxie et le traitement de la tuberculose pulmonaire.

***

Tandis que Natier, abusé par ses intéressantes recherches, voulait opposer la gymnastique respiratoire aux opérations d'ablation de végétations adénoides et d'amygdale hypertrophiée, et enseignait que ces opérations étaient inutiles, G. Rosenthal montre au début de ses recherches l'impossibilité d'obtenir un résultat durable sans elles avec l'exercice de respiration, et établit la loi suivante dès 1903 : « La cure de gymnastique respiratoire est le complément naturel et logique de l'ablation des végétations adénoides, des amygdales hypertrophiées et de tout obstacle à la respiration nasale. » Cette nécessité absolue, devenue classique, de la liberté complète du rhino-pharynx est un des fruits de sa doctrine les plus importants.

Pour bien préciser l'emploi de la méthode, nous allons décrire son application dans les principaux cas qui se présentent à l'examen. Le plus fréquent et le plus remarquable par les succès obtenus est celui d'un adolescent ayant eu dans son enfance des végétations adénoides, ou un obstacle quelconque à la respiration située entre l'orifice externe des narines et l'épiglotte, c'est-à-dire ayant été un rhino-adénoidien. Il

est bien portant, mais sa poitrine étroite, souvent déprimée dans la région sternale inspire de légitimes inquiétudes.

L'examen spécial va porter sur trois points : La respiration est-elle nasale, l'incursion inspiratoire des côtes est-elle suffisante, la diaphragme fonctionne-t-il ? D'abord il faut que le spécialiste nous affirme la vacuité du rhino-pharynx ou effectue les interventions indispensables (à moins d'impossibilité, hémophilie, faiblesse exagérée, danger de déformation faciale). — Ensuite la perméabilité nasale est vérifiée par l'épreuve inspiratoire nasale, qui se pratique ainsi :

Mettre le sujet devant soi, nu jusqu'à la ceinture ou couvert de vêtements flottants, lui expliquer qu'il doit respirer par le nez et lui demander de respirer vingt fois par le nez en suivant le rythme de la main du médecin, qui s'élève pendant l'inspiration et s'abaisse pendant l'expiration. Recommencer l'épreuve en demandant au sujet de fermer alternativement l'une et l'autre narine avec l'index de la main correspondante. On pourra ainsi diagnostiquer l'insuffisance nasale bilatérale, et surtout l'insuffisance nasale uni-latérale qu'il faudra combattre par des exercices respiratoires faits avec la narine insuffisante.

On se défiera de l'ouverture inconsciente de la bouche pendant cette épreuve.

L'incursion des côtes pendant la respiration se vérifie essentiellement par la mensuration faite avec le centimètre symétrique, simple

centimètre gradué de part et d'autre de sa partie médiane de 1 à 75. Il permet, en mettant le milieu sur la crête des apophyses épineuses, de mesurer le développement anatomique et la course physiologique des côtes de chaque côté, et de dépister les insuffisances respiratoires thoraciques bilatérales ou unilatérales trop fréquentes.

Enfin, l'auscultation soigneuse des bases, l'examen radioscopique du diaphragme dont l'incursion doit aller de la 6me à le 9me côte vérifient le fonctionnement normal du diaphragme.

L'examen ayant conclu à une triple insuffisance respiratoire, nasale, thoracique et diaphragmatique, le traitement spécifique en sera la rééducation respiratoire faite de séances d'exercice respiratoire physiologique. Sous ce nom, il faut entendre des respirations uniquement nasales, prises doucement, menées profondément, s'accompagnant d'une dilatation thoracique suffisante (10 à 14 c. pour un adulte), et d'une contraction normale du diaphragme. Seule, pour G. Rosenthal, la respiration complète est physiologique. Cette respiration sera effectuée dans diverses attitudes et accompagnée de mouvements passifs et tardivement actifs des bras qui ne sont qu'un élément secondaire de la méthode.

Le traitement dure 3 à 4 mois, et comprend le premier mois, 4, le deuxième 3, le troisième 2, le quatrième 1 séance par semaine. Chaque séance comprend de 50 à 200 respirations, soit de 3 à 10 exercices par exemple répétés 20 fois. Voici quelques types de séance.

1° Respiration en décubitus dorsal, bras collés au corps — bras croisés derrière la tête — avec traction en arrière de l'un et l'autre bras — avec traction en arrière des 2 bras — respirations diaphragmatiques — avec flexion de l'une et l'autre jambe sur la cuisse.

2° Station debout, respirations bras pendants par les deux narines, par l'une ou l'autre narine — avec écartement de l'un et l'autre bras, puis des 2 bras dans le plan du corps.

3° Respiration debout mains aux hanches — mains derrière la nuque — avec écartement de l'un et l'autre bras puis de 2 bras — avec mouvement de circumduction de l'un et l'autre bras, puis des deux bras.

Au début, mouvements de peu d'amplitude. Plus tard, au fur et à mesure, augmenter l'amplitude des mouvements.

Il sera parfois nécessaire de refaire 3 ou 4 fois par an une séance de rééducation pour maintenir le résultat.

Prenons maintenant le cas de fils de tuberculeux, malingre, dont le sommet droit respire mal (sommet de Grancher). La cure va se décomposer en deux périodes, une période de tâtonnement où l'on cherche la tolérance du sujet, une deuxième période où la cure se poursuivra comme dans le cas précédent. Au début, séance courte de respirations physiologiques, 20 à 60 par exemple, dans le décubitus dorsal, en mettant en sautoir au-devant du corps les bras du côté suspect. Ensuite, on fait respirer le sujet en lui rythmant sa respi-

ration par des mouvements du bras du côté sain ; plus tard le mouvement est donné complètement du côté sain, modérément du côté malade (mouvements à oscillations inégales). Avec le mouvement à oscillations progressives, on retourne au mouvement bilatéral classique.

Plus on procèdera doucement, plus on observera de beaux résultats.

La bronchite chronique de l'enfance ou mieux bronchite à rechutes sera guérie par un traitement de trois mois d'exercices de respiration, joint au traitement classique. Le traitement sera conduit comme chez le rhino-adénoidien.

Le convalescent de grippe, de fièvre typhoïde, de diphtérie est un être fatigué chez qui le mécanisme respiratoire s'est arrêté. On le lui rendra en faisant toutes les fois une courte séance d'exercices avec les remarques suivantes :

Chez un grippé on suivra l'ordonnance suivante : vingt respirations en décubitus dorsal, vingt respirations avec flexion de l'une et l'autre jambe sur la cuisse en décubitus dorsal, vingt respirations avec traction des bras en arrière.

Dans la convalescence de la fièvre typhoïde, ne pas faire de respirations diaphragmatiques (Langlois thèse Paris 1907) avant un mois, même ordonnance que plus haut.

Dans la pleurésie, pendant sa phase aiguë, on réservera l'emploi de la méthode au médecin longuement habitué à son maniement. Au cours de la convalescence, la règle est la suivante. Pendant une longue période, on cherche l'accou-

tumance en faisant respirer le malade en décubitus dorsal, bras en sautoir au-devant du corps. Ce sont des séances courtes de respirations diaphragmatiques, respirations avec flexion des jambes sur la cuisse, avec traction en arrière du bras du côté sain. Plus tard, mouvements bilatéraux à oscillations inégales puis à oscillations progressives.

Dans la tuberculose ouverte, peut-on compléter l'œuvre prophylactique, par une action curatrice ? En évitant les essais de Knopf qui faisait de la gymnastique respiratoire le traitement de la tuberculose et de Kuss qui la condamnait systématiquement. G. Rosenthal pose des règles extrêmement précises. Il est toujours utile de corriger qualitativement les fautes de physiologie respiratoire commise par les malades. Avant d'instituer un traitement, quelques séances courtes de cinq à dix respirations réalisent l'épreuve d'essai : des réactions défavorables, toux, fièvre, élévation du pouls feraient suspendre la tentative. Le traitement sera d'autant moins intensif que le résultat sera meilleur; en cas d'amélioration considérable rapide, le malade mis au repos sera étroitement surveillé : c'est la loi de l'amélioration inhibitrice. De toutes façons, la cure sera courte et suivie d'une cure de sanatorium.

Les résultats obtenus sont des plus intéressants. La rééducation respiratoire ainsi systématisée devient la thérapeutique spécifique de l'inertie pulmonaire prétuberculeuse dont Jac-

COUD signalait déjà les dangers dans ses leçons sur la curabilité de la phtisie. En mettant le poumon dans des conditions de bon fonctionnement, elle en développe la vitalité de même que l'exercice musculaire développe le biceps. Par l'exagération de l'aspiration thoracique, elle décongestionne les viscères et en active en outre la diurèse. Aussi, sous son influence, voit-on le poids augmenter, la poitrine se mobiliser puis s'élargir, la diminution respiratoire des sommets disparaître, la crainte de la tuberculose s'anéantir. Il faut se rappeler, et G. Rosenthal y insiste souvent, que thérapeutique fonctionnelle n'ayant pas d'action anti-infectieuse, la rééducation respiratoire est d'autant plus puissante qu'elle intervient plus tôt, étant bien plus et bien mieux prophylactique que curatrice (1).

Tuberculose aiguë.

Quelles que soient les formes de la tuberculose aiguë :

Forme de fièvre typhoïde,

Forme d'embarras gastrique,

Forme de bronchite capillaire,

Forme suffocante,

(1) Voir essentiellement Georges ROSENTHAL : *La Rééducation respiratoire* (*Traité des Maladies de l'enfance* de GRANCHER, t. V, 2e édition). — *Société médicale des Hôpitaux*, 1904 et 1905. — *Société de Thérapeutique*, nov. 1906. — *Journal de Physiothérapie*, 1903 à 1907.

Forme pleurale,

Forme pneumonique,

le pronostic est extrêmement grave et la thérapeutique complètement impuissante.

Le traitement ne pourra donc être que symptomatique. Contre la *fièvre* qui épuise les malades, on emploiera la *digitale* en infusion (à la dose de 0,75 dans une potion de 120 gr. à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure). La digitale soutient le muscle cardiaque et s'oppose au collapsus. La *quinine*, l'antipyrine pourront rendre des services.

Contre la *dyspnée*, on emploiera les *révulsifs* (ventouses, sinapismes), les *opiacés*, les injections de morphine, le chloral.

Tuberculose subaiguë.

On pourra espérer par le traitement modérer le processus et favoriser le passage de l'affection à l'état chronique.

On emploiera largement la révulsion : *ventouses sèches* tous les jours ou tous les deux jours ; *vésicatoires*, etc.

Le tartre stibié a été préconisé. On formulera

Tartre stibié	0,30 centigr.
Sirop diacode	30 grammes.
Eau distillée	120 —

(FONSSAGRIVES, HÉRARD et CORNIL)

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Pendant les quatre premiers jours l'alimenta-

tion ne devra consister qu'en bouillon, potages d'abord, puis œufs, poisson. A partir de 5me jour, le malade mangera à son appétit et on pourra voir des malades prendre chaque jour 25 centigr. de tartre stibié en même temps qu'une alimentation copieuse sans éprouver la plus petite nausée (Hanot).

Quand la fièvre s'abaisse, sous l'influence de 10 à 20 potions, on réduit la dose de moitié. Enfin, on réduit jusqu'à 0,05, dose qu'on continuera pendant des mois entiers.

Quand la tolérance ne peut s'établir, on donne :

Tartre stibié	0,05 centigr.
Extrait de réglisse	q. s.

Pour 20 pilules, trois par jour pendant plusieurs semaines.

La médication stibiée a pour effet de limiter l'effort sanguin aux poumons et de diminuer la congestion de ces organes.

Contre la fièvre, on employera l'*antipyrine* en cachets de 0,50 (de un à quatre par jour), ou bien l'*aspirine* aux mêmes doses.

Enfin on s'efforcera de tonifier le malade et de l'alimenter.

L'alcool rendra de grands services. On donnera la potion suivante :

Teinture de cannelle	2 à 6 gr.
Sirop d'écorce d'orange amère . .	30 à 50 gr.
Rhum ou cognac	30 à 60 gr.
Extrait de quinquina	2 à 4 gr.

(JACCOUD)

Par cuillerées à soupe dans la journée.

L'alimentation sera composée de lait ou de kéfir, d'œufs et de pulpe de viande.

On pourra quelquefois arriver à ce succès relatif : transformer la tuberculose subaiguë en tuberculose chronique.

Tuberculose chronique.

Le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique peut être divisé en trois grands chapitres : *traitement diététique*, qui comprend l'hygiène générale imposée au tuberculeux ; *traitement médicamenteux général*, concernant les médications dirigées contre la maladie ; *traitement des principaux symptômes.*

I. Traitement diététique. — Il repose sur trois conditions capitales : l'*alimentation*, l'*aération*, le *repos*.

Alimentation. — Un tuberculeux qui mange beaucoup et qui digère bien se maintient et peut guérir s'il est dans de bonnes conditions générales. Chez ceux-là le traitement est facile et le médecin n'a qu'à diriger l'ensemble hygiénique.

L'alimentation abondante est d'autant plus nécessaire que les phtisiques perdent une quantité considérable de matières albuminoïdes, grasses et salines par leur expectoration. De plus, leurs urines contiennent peu d'urée et d'azote total, ce qui indique une grande faiblesse de la rénovation organique : il importe donc de leur

donner l'azote qui leur manque. Enfin, la plupart des malades éliminent plus d'acide carbonique que les individus sains : il faut donc leur restituer du carbone sous forme de matières grasses et de féculents. Il faut bien reconnaître que les tuberculeux qui mangent beaucoup et digèrent bien constituent une exception et le plus souvent, le médecin aura affaire à des malades, dont l'appétit est nul ou très diminué et qui ne se nourrissent guère ; enfin, même chez les malades dont l'appétit est bon, l'alimentation devra être dirigée pour assurer la réparation et la nutrition ; on s'occupera enfin d'établir la *suralimentation*, avec les réserves que nous allons indiquer.

Tous les médecins pensent que les tuberculeux doivent être nourris copieusement et Grancher a rapporté plusieurs observations frappantes de malades guéris de la tuberculose grâce à une suralimentation intensive.

Voici par exemple le régime qu'il imposa à une jeune femme atteinte du ramollissement du sommet droit, avec un état général des plus alarmants. Chez cette malade, on se heurtait à de grandes difficultés, car la seule idée de manger ou de boire excitait une répugnance invincible, et depuis quelques jours, elle avait renoncé à ingérer quoi que ce fût.

Cependant, elle consentit à prendre d'heure en heure, alternativement, une cuillerée de vin de Champagne et une cuillerée à café de Cognac. Cette première étape d'entraînement dura cinq

jours : au bout de ce temps, la malade un peu remontée put prendre un peu de café au lait, puis un peu de jus de viande. Chaque jour marqua un progrès nouveau sur l'alimentation de la veille et juste deux semaines après le début du traitement, la jeune femme prenait :

A sept heures du matin, café au lait (une tasse à café).

A neuf heures du matin, jus de viande pur (une tasse à café), cognac (un verre à liqueur).

A midi, huile de foie de morue (trois cuillerées), aile de poulet (une ou deux bouchées), cognac (un verre à liqueur).

A trois heures et demie du soir, consommé américain (une demi-tasse à café), cognac (un verre à liqueur).

A sept heures du soir, potage ordinaire, viande rôtie (quelques bouchées).

De minuit à deux heures du matin, jambon, champagne ou malaga, cognac (un verre à liqueur).

A chacun de ces petits repas, il fallait insister pour vaincre la répugnance de la malade. On augmenta chaque jour la dose d'aliments et au bout d'un mois la malade consommait en jus de viande et en consommé américain 2 k. 500 de viande ; et cette quantité était ajoutée à ses repas ordinaires qui étaient eux-mêmes supérieurs à ceux qu'elle prenait autrefois. Ainsi conformée, son alimentation représentait le double de celle de sa sœur et de son mari réunis, et la malade mangeait sans appétit, sans aucun plaisir.

C'est pour ces cas où l'anorexie rend l'ali-

mentation si difficile que Debove a employé le *gavage*, en montrant que la capacité digestive des tuberculeux est fort développée, même sans que l'appétit se manifeste jamais. Il traita d'abord à Bicêtre un malade profondément cachectique, qui ne mangeait plus et était menacé d'une fin prochaine. Il se servait d'un tube rigide muni d'un mandrin (on peut aussi employer le tube Faucher) et faisait prendre chaque jour au malade en trois ou quatre fois une sorte de bouillie renfermant une quantité d'œufs variant de quatre à dix, 200 gr. de viande crue hachée menue et 2 litres de lait. Après un mois de ce traitement, on constatait une augmentation de poids de plusieurs kilogrammes et simultanément la diminution des sueurs, le retour du sommeil et des forces, l'augmentation de l'urée dans les urines. Chez d'autres malades, également tuberculeux et cachectiques, l'effet fut identique. La *viande* est donc un aliment extrêmement utile pour les tuberculeux soit présentée sous les formes culinaires usuelles, soit *crue*, soit en *poudre de viande*.

La *viande crue pulpée* se prépare en débarrassant d'abord une tranche de viande des aponévroses, vaisseaux et nerfs ; puis on la râpe et on la passe à travers un tamis très fin. Les fibres musculaires sont ainsi très divisées et présentent au suc gastrique des surfaces très nombreuses qui en rendent la digestion et l'assimilation très faciles. On prescrit 80 à 200 gr. de viande pulpée par jour, prise aux repas ou en dehors des repas,

délayée dans du lait ou du bouillon, ou divisée en petites boulettes. On obtiendra ainsi de très grands succès, les malades s'habitueront à ces prises de viande crue ; mais en cas d'anorexie totale ou de vomissements rebelles, on recourra au gavage.

Les *poudres de viande* peuvent être aussi employées avec succès. Elles représentent quatre fois leur poids de viande crue. On peut faire prendre au malade 50 gr. de poudre de viande mélangée dans du lait, ou dans du vin ou des potages et cette dose peut être répétée 4 ou 5 fois par jour, soit au total l'absorption de 800 à 1000 gr. de viande. Ajoutons que le suc de viande peut être administré en lavements (peptone Catillon).

Les *œufs* constituent un aliment fort utile et les malades peuvent arriver à en absorber une grande quantité chaque jour.

Les *graisses* doivent être prises assez abondamment (beurre, laitages, sardines à l'huile, etc.).

Les phtisiques qui ont peu d'appétit ne doivent manger que les *légumes* nécessaires à la variété de leur alimentation, néanmoins les féculents constituent des aliments utiles.

L'*alcool* ingéré à petites doses est un aliment utile aux tuberculeux.

Enfin le *sucre* est un aliment de première nécessité ; il rendra les plus grands services comme aliment d'épargne de l'azote (LAUFER).

Quels que soient les succès obtenus par la *suralimentation*, il faut bien dire que souvent cette méthode présente des difficultés de pratique et que dans d'autres cas, elle se montre réellement dangereuse.

Déjà Grancher, dans ses leçons publiées en 1890, donnait des indications au sujet de l'intolérance gastrique des malades suralimentés. « Arrêtez-vous à temps, disait-il, et laissez reposer votre malade avec le régime diététique du lait ou avec une nourriture légère, puis recommencez bientôt en augmentant la dose plus rapidement qu'au premier essai ».

La pratique de la suralimentation méthodique a montré qu'elle peut aboutir à une véritable *surintoxication*, aussi nuisible en somme chez les phtisiques que chez l'homme normal et dans ses résultats immédiats (diarrhée, entérite, albuminurie) et dans ses résultats éloignés, (dypsnée toxi-alimentaire).

D'ailleurs, il faut bien savoir qu'augmentation de poids n'est pas toujours synonyme d'amélioration et que des phtisiques ont pu guérir sans reprendre leur poids antérieur

Enfin, dans une étude très documentée, Laufer a démontré au récent Congrès de la Tuberculose (1905) que la ration moyenne des tuberculeux doit être — pour s'élever au poids considéré comme normal — d'un tiers seulement en plus de la ration normale. C'est là une moyenne alimentaire fort au-dessous de celle de la *suralimentation* habituelle.

Aération. — La vie au grand air est indispensable au tuberculeux. « L'homme est un animal, disait Peter, et comme tel, né pour vivre en plein air. La vie civilisée a changé tout cela. Au toit du firmament, on a substitué le toit artificiel, l'air emprisonné et empoisonné ».

L'air confiné est non seulement appauvri dans ses éléments, mais encore, l'air où l'on a respiré est toxique : l'homme exhale par ses poumons de la vapeur d'eau chargée de matières organiques : cette vapeur d'eau condensée et injectée à des animaux les fait périr.

Pour les tuberculeux, l'aération doit être diurne et nocturne. Pendant le jour, le malade sera étendu à l'air libre si la saison ou le climat le permet, autrement, la fenêtre de sa chambre sera grande ouverte. Pendant la nuit, l'air pénétrera également par la fenêtre ouverte. Lorsque le matin, on pénètre dans la chambre d'un malade, on doit croire entrer dans une chambre qui n'a pas été habitée pendant la nuit.

Cependant, cette aération constante comporte deux conditions : il faut que le malade soit suffisamment couvert pour qu'il ne se refroidisse pas, il faut encore que l'accoutumance à cette vie à l'air se fasse progressivement.

On ouvrira d'abord un peu la fenêtre d'une chambre voisine, puis on ouvrira ensuite la fenêtre de la chambre du malade.

Enfin, si l'on garantit le tuberculeux contre le vent et l'humidité, celui-ci ne tardera pas à apprécier grandement la vie à l'air et à ne redouter

jamais ni le froid, ni les perturbations atmosphériques qu'il évitait autrefois avec tant de soin.

Repos. — Le repos constitue encore une condition capitale du traitement des tuberculeux. En effet, le malade ne doit dépenser aucun effort et il doit emmagasiner toutes ses forces.

Les tuberculeux apyrétiques peuvent prendre un peu d'exercice — une ou deux heures de marche par jour. Mais ils ne doivent jamais aller jusqu'à la fatigue.

Les tuberculeux fébriles doivent observer un repos absolu, étendus dans leur lit ou sur une chaise longue.

Tout effort musculaire, tout effort cérébral lui est nuisible et entrave sa guérison.

II. THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DE LA TUBERCULOSE. — Les nombreux essais de vaccination et de sérothérapie n'ont pas encore donné des résultats assez nets pour pouvoir entrer dans la pratique médicale courante. Nous ne voulons pas cependant manquer de les mentionner ; ces méthodes représentent la thérapeutique de l'avenir dans une affection contre laquelle les médicaments si nombreux déjà essayés n'ont qu'un pouvoir bien restreint.

A) MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR LA VOIE BUCCALE. — Nous allons énumérer les différents médicaments préconisés dans le traitement de la tuberculose pulmonaire : on ne les prescrira pas tous en même temps, on les variera suivant

les saisons, les époques de la maladie, leurs résultats ou les idiosyncrasies.

Huile de Foie de morue. — En général, l'activité et la richesse en principes utiles est proportionnée à l'intensité de la coloration. En outre, des avantages des corps gras (oléine, margarine), l'huile de foie de morue contient de nombreux composés phosphorés : des phosphates, de l'acide phosphoglycérique, des lécithines. Ces composés phosphorés entrent en cet état dans la constitution des noyaux cellulaires et des cellules nerveuses. Cette huile renferme encore des alcaloïdes nombreux : la butylamine, l'amylamine, la morrhuine et l'acide morrhuique, substances qui excitent l'activité du système nerveux trophique. — Il faut noter que les alcaloides importants ne se rencontrent que dans les huiles colorées : on *ne prescrira donc qu'une huile brune.*

On prescrit au moins quatre cuillerées à bouche par jour ; mais la dose journalière peut être portée beaucoup plus loin et n'est limitée en réalité que par la faculté digestive du malade. Il n'est pas rare qu'on puisse aller jusqu'à 200 et même 250 gr. par jour et jusqu'à 100 et 125 gr. chez les enfants.

On fera prendre l'huile de foie de morue de préférence aux repas et de préférence avant ; cependant, le malade pourra placer la prise de médicament à sa convenance : au réveil, après les repas, etc.

Il faut savoir que beaucoup de malades ne peuvent pas tolérer l'huile et que son ingestion

leur donne rapidement des troubles gastriques : ou n'insistera pas et on cessera l'usage de ce médicament. On a imaginé de nombreux moyens pour rendre l'absorption de l'huile moins répugnante : on peut masquer l'odeur et le goût de poisson au moyen de l'hydrolat de laurier-cerise (15 pour 100, agitez, laissez déposer, décantez, ou de l'essence d'amandes amères (1/2 pour 100) agitez).

On peut aussi conseiller au malade de se laver la bouche avant et après l'absorption avec du cognac, du café, du jus de citron, etc.

L'usage de l'huile de foie de morue sera interrompue pendant la saison chaude, parce qu'alors les corps gras en général se digèrent plus difficilement.

Arsenic. — L'arsenic est un précieux médicament dans la tuberculose. On prescrira :

Granules de Dioscoride (contenant un milligramme d'acide arsénieux)	5 à 10 par jour

Ou bien :

Liqueur de Fowler	

Deux à quinze gouttes par jour. On prendra la moitié de la dose quotidienne, dans un peu d'eau avant chacun des deux principaux repas.

Ou encore :

Arséniate de soude	0,10 centigr.
Eau distillée	300 grammes.

Une cuillerée à soupe avant chacun des deux principaux repas.

On préfère actuellement prescrire l'arsenic or-

ganique sous forme de *cacodylate de soude* ou de *méthylarsinate disodique.*

On administre de préférence les cacodylates de soude en injections sous-cutanées à la dose de 0,05 par jour pendant 25 jours, en laissant reposer le malade deux jours par semaine.

La formule de la solution injectable est la suivante :

Cacodylate de soude	5 grammes.
Alcool phéniqué au 10e	X gouttes
Eau distillée et stérilisée . . .	100 cent. cubes

A conserver dans un flacon de couleur bouché à l'émeri.

Quant au méthylarsinate de soude, il est plutôt prescrit en potion, car il est mieux toléré par l'estomac et ne donne pas lieu comme le cacodylate de soude à des rapports alliacés.

On prescrira :

Méthylarsinate disodique . . .	0,50 centigr.
Eau distillée de laurier-cerise . .	20 grammes.
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à soupe avant chacun des deux principaux repas.

On pourrait prescrire le méthylarsinate sous forme de gouttes :

Méthylarsinate disodique . . .	1 gramme.
Alcool phéniqué au 10e	I goutte.
Eau distillée	25 grammes.

X gouttes à chaque repas.

Tanin. — On obtiendra souvent de bons résultats du tanin. On prescrira :

Tanin à l'alcool	0,50	centigr.
Phosphate de chaux	0,25	—

Pour un cachet — 2 à 4 par jour au milieu des repas.

Ou bien :

Tanin à l'alcool	20	grammes.
Glycérine	150	—
Alcool	50	—
Vin de Banyuls	800	—

(ARTHAUD)

Un verre à Bordeaux après chaque repas.

Créosote. — On pourra prescrire :

Créosote	0,10 centigr.
Savon amygdalin desséché, pulvérisé	q. s.
pour une pilule .	6 à 10 par jour.

On peut aussi prescrire :

Créosote	1	gramme.
Huile de foie de morue	150	—

Deux cuillerées à bouche par jour.

Ou encore la glycérine créosotée de Catillon.

Cependant, comme la créosote est souvent mal tolérée par l'estomac, on la prescrira en lavements. Le malade aura à sa disposition un flacon de 60 gr. de créosote et chaque soir on lui préparera un lavement composé de 120 gr. de lait dans lequel on battra un jaune d'œuf ; dans ce mélange, on versera X gouttes de créosote et on augmentera chaque jour la dose de II gouttes. En cas de sensibilité rectale exagérée, on pourrait ajouter au mélange II gouttes du laudanum de Sydenham. Le malade qui prend de la créosote doit être surveillé au point de vue de l'intoxi-

cation créosotique qui se traduit par du malaise, des sueurs, la couleur foncée de l'urine (couleur Porto) et la sensation intense de froid qui s'empare de lui six ou sept heures après l'absorption du médicament. La tolérance pour la créosote est d'un heureux pronostic, elle témoigne de la résistance du malade (Burlureaux).

On se rappellera que 43 gouttes de créosote pèsent 1 gramme; on pourra aller jusqu'à 5 et 10 gr. Burlureaux a donné en lavement jusqu'à 22 gr. de créosote. La créosote a été également administrée en injections hypodermiques.

Burlureaux emploie la formule suivante :

Créosote	1 gramme.
Huile d'olives lavée à l'alcool et stérilisée	14 —

Dans cette solution, 100 grammes d'huile créosotée représentent 6 gr. 66 de créosote. On donne de cette solution 5 gr. pour débuter et on peut arriver à la dose énorme de 300 à 400 gr. d'huile créosotée donnée en une seule injection.

Néanmoins, dans les cas graves où il est bon de tâter la susceptibilité des malades, on emploiera la solution suivante :

Créosote	1 gramme.
Huile d'olives lavée et stérilisée à l'alcool	99 —

et on injecte d'abord 5 gr. de cette solution, soit 0,05 de créosote.

L'injection d'huile créosotée se fait dans le tissu sous-cutané. On aura soin de faire cette injection en deux temps — comme toutes les injections huileuses —; c'est-à-dire que la piqûre sera d'abord faite avec la seringue vide :

on séparera ensuite la seringue de l'aiguille et l'on verra si un peu de sang ne s'écoule pas par l'aiguille. Ce fait indiquerait qu'on a piqué dans une veine et l'on se garderait de faire l'injection, en cet endroit, car une embolie graisseuse mortelle pourrait se produire.

Gaïacol. — Le gaïacol est le principal élément constitutif de la créosote : l'estomac le tolère un peu plus facilement. On le donne en pilules, cachets, capsules à la dose de 0,25 à 1 gr. par jour.

On prescrira :

Gaïacol cristallisé	0,10 centigr.
Extrait de quinquina	q. s.

Pour une pilule : 2 à 10 par jour.

Ou encore :

Gaïacol cristallisé	0,30 centigr.
Glycérophosphate de chaux . .	0,50 —

Pour un cachet : 1 à 3 par jour.

Ou bien :

Gaïacol cristallisé	13 grammes.
Teinture de gentiane	30 —
Alcool à 90°	120 —
Vin de Xérès ou autre	q. s. pour un litre

Une cuillerée à bouche 2 ou 3 fois par jour.

On peut encore administrer le gaïacol en lavements : faire prendre chaque jour un lavement de 100 gr. de lait tiède additionné de 40 à 50 gouttes de :

Gaïacol cristallisé	aa
Huile d'amandes douces stérilisée à 120°	

WEILL et DIAMANTBERGER.

On peut encore donner le gaïacol sous forme

de gaïacosol, solution à 10 % de gaïacol pur dans le vasogène (30 à 100 gouttes par jour).

Zomothérapie. — C'est le traitement par le suc de viande crue. On prescrira soit la viande crue en nature pulpée ou rapée (600 à 750 gr. au moins par jour), soit le plasma. La quantité de plasma à donner par jour doit être au moins 150 gr., fournie par l'expression de 1.000 de viande avec la presse à main. On fera prendre le plasma soit une demi-heure avant le déjeuner, soit dans le courant de la journée.

Phosphates. — Les phosphates sont indiqués parce que les phtisiques éprouvent une grande déperdition de phosphates.

Le meilleur moyen de rendre des phosphates à l'économie, dit Daremberg, c'est de faire absorber au malade du *lait phosphaté.* On fait avaler chaque jour à une vache 80 grammes de poudre d'os ; une chèvre doit en prendre 30 grammes par jour ; on ajoute à cette poudre 10 à 15 grammes de chlorure de sodium, on mélange le tout à du son ou à des carottes pulvérisées ou à une pâtée de mie de pain. Chaque litre de lait de vache ainsi nourrie contient 3 grammes de phosphates, et chaque litre de lait de chèvre 5 à 6 grammes. Cette préparation phosphatée est très assimilable.

A défaut de lait phosphaté, on prescrirait :

Biphosphate de chaux	10 grammes.
Acide chlorhydrique ou acide lactique .	3 —
Eau	300 —

3 cuillerées à soupe par jour, après les repas.

Le phosphate est rendu soluble par l'acide.

Marfan prescrit l'huile de foie de morue créosotée et phosphorée :

Huile de foie de morue	500	grammes.
Créosote	15	—
Huile phosphorée au 1000° . . .	30	—

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

La *lécithine* est une combinaison organique du phosphore à une graisse phosphorée.

La lécithine employée en thérapeutique est extraite du jaune de l'œuf. On peut l'administrer en injections cutanées ou par la bouche à la dose de 0,30 à 0,40 par jour en pilules.

Les *hypophosphites* constituent des médicaments précieux, à cause de leur richesse en phosphore (sirop d'hypophosphites de Churchill).

Chaux. — M. Ferrier a remarqué une concordance régulière entre l'état de dureté des dents et la guérison de la tuberculose (laryngée, pulmonaire, épididymaire, etc.), et inversement une concordance entre la friabilité des dents et les progrès de la tuberculose. Pour lui, la défense physiologique de l'organisme, l'état réfractaire de l'organisme semblent résulter de l'état de la calcification attesté par l'état des dents.

Il importe donc dans le traitement de la tuberculose et aussi dans la prophylaxie de cette maladie :

1° De s'opposer à la déperdition de la chaux physiologique. La chaux est entraînée par les

acides introduits dans l'économie sous forme de vinaigre, fruits acides, etc., et par la production de fermentations gastriques qui mettent en liberté des acides.

Tous ces acides passent dans le sang et solubilisent la chaux de l'organisme, d'où phosphaturie et décalcification.

On empêchera l'introduction ou la formation d'acides dans l'organisme par les prescriptions suivantes :

Ne faire aucun usage de vin, bière, cidre, poiré, liqueurs, eau-de-vie, alcool d'aucune sorte. Ni salades, ni citrons, ni oranges ; éviter les graisses, la trop grande quantité de pain, espacer suffisamment les repas (7 heures du matin, midi, sept heures du soir).

2° On fournira de la chaux à l'organisme par les moyens suivants :

Prendre trois quarts d'heure avant chaque repas un verre d'eau de St-Galmier (débouchée d'avance pour lui faire perdre son acide carbonique libre) ou d'une source bicarbonatée calcique équivalente (Alet, Pougues, Royat, Le Boulou, Evian, Bussang, etc.).

Prendre après chacun des trois repas un des cachets suivants :

Carbonate de chaux	0,50 centigr.
Phosphate tribasique de chaux . .	0,20 —
Chlorure de sodium	0,15 —
Magnésie calcinée	0,05 —

B) Injections trachéales d'huiles essentielles. — Les injections sous-cutanées ont de grands avantages sur les médications par voie

gastrique, néanmoins, elles sont souvent douloureuses, elles peuvent amener des abcès.

L'administration des médicaments par voie trachéale réalise un immense progrès sur les méthodes précédentes, particulièrement dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Tous les médicaments peuvent être introduits par cette voie, à condition qu'ils soient solubles dans l'eau ou de préférence dans l'huile, et qu'ils ne soient pas irritants. On a employé jusqu'ici les huiles essentielles en solution dans l'huile d'olives.

L'idée de ce traitement remonte assez loin puisque au milieu du siècle dernier, on avait pratiqué l'injection entre deux anneaux de la trachée, comme c'est l'usage en médecine vétérinaire. Duboué avait fait aussi des injections d'eau pure à des cholériques.

Mais c'est depuis l'avènement de la laryngologie que la méthode devint plus accessible et qu'elle se créa. Les laryngologistes introduisirent (1887) l'huile créosotée ou mentholée dans le larynx sous le contrôle du miroir laryngien. Cependant cette méthode ne se répandit pas pour deux raisons :

a) La difficulté de l'opération l'empêchait de sortir des mains des spécialistes ;

b) Les médicaments employés étaient irritants et causaient des spasmes et des quintes de toux.

Depuis une dizaine d'années, nous nous sommes efforcé de remédier à ces causes d'insuccès d'une méthode aussi précieuse et nous pen-

sons y avoir complètement réussi, puisque actuellement de nombreux médecins non-laryngologistes l'emploient sans difficulté notable et sans le moindre inconvénient. Nous avons d'abord une technique *simplifiée* de l'injection trachéale, qu'on peut réunir rapidement sans instruction laryngologique ; enfin, à l'huile créosotée et à l'huile mentholée si irritantes, nous avons substitué l'huile eucalyptolée, très douce et aussi efficace.

Nous employons les formules suivantes :

Eucalyptol	10 grammes.
Huile d'olives stérilisée et lavée à l'alcool	90 —

Cette dose est bien supportée — c'est-à-dire sans toux, ni réflexe — par de nombreux sujets. Néanmoins, on fera mieux de débuter par des doses plus faibles. Pour y arriver, le médecin a à sa disposition un flacon d'huile d'olives pure et dans un petit verre, il peut mélanger l'huile pure et l'huile médicamenteuse de manière à obtenir environ 1, 2 jusqu'à 10 %.

A l'aide d'une seringue spéciale — à canule recourbée — on fait chaque jour pendant quelques semaines une injection d'huile eucalyptolée. L'injection quotidienne se compose de trois seringuées de 3 cent. cubes chacune et lancées coup sur coup.

Les résultats de ce traitement sont d'*ordre général* et d'*ordre local.*

Au point de vue général, nous devrons mettre au premier plan l'action de ce traitement sur la respiration, action *spécifique.* En effet, l'introduction dans la trachée de l'huile eucalyptolée

produit instantanément une amplification de la respiration, dont le malade a conscience le premier, mais qui est manifestée par le tracé pneumographique. Cette amplification, d'abord éphémère — elle se prolonge seulement quelques heures après l'injection — devient bientôt permanente.

Or, à une ampliation inspiratoire meilleure, répond une hématose plus large et les malades acquièrent ainsi une vitalité supérieure attestée par le retour de l'appétit, des forces et l'augmentation du poids.

Ce traitement s'applique à tous les cas de tuberculose, car tous les tuberculeux ont une respiration diminuée du fait de leurs lésions pulmonaires : néanmoins les résultats les plus complets s'observent dans la tuberculose apyrétique et lorsque les lésions ne sont pas trop avancées.

Les résultats d'ordre local — si l'on peut dire — sont la cessation ou la diminution de la toux et de l'expectoration qui devient plus blanche, plus fluide et qui contient de moins en moins de bacilles.

Nous avons dit en parlant de la *laryngite tuberculeuse* de quelle importance était le traitement par injections trachéales, non seulement comme thérapeutique de cette redoutable affection, mais encore comme traitement prophylactique (1).

(1) Le cadre de ce petit livre ne nous permet pas de plus grands développements sur les injections trachéales, sujet auquel nous nous sommes consacré depuis plusieurs années.

III. Thérapeutique symptomatique. — *Fièvre.* — La thérapeutique est à peu près sans action sur la fièvre des tuberculeux, en ce sens que si certains médicaments peuvent abaisser la température de ces malades, on ne saurait atteindre la cause profonde de leur fièvre à l'intoxication tuberculeuse.

On pourra néanmoins faire cesser par le *repos* et la *cure d'air* la fièvre de certains tuberculeux fatigués et surmenés.

Quant à la fièvre tuberculeuse habituelle, on pourra faire avorter l'accès fébrile habituel.

L'*antipyrine* est le meilleur antithermique dans ces cas. On la donnera avant l'accès. On arrivera toujours, suivant Daremberg, avec une dose maxima de 3 gr. à couper une fièvre qui ne commencera qu'après le grand déjeuner. On donnerait, par exemple, pour une fièvre de 38°5 à 39, 1 gramme d'antipyrine une heure avant midi et 1 gramme une heure avant le début présumé de l'accès. Donnée pendant l'accès, l'antipyrine causerait une brusque dépression accompagnée de malaises et de sueurs, au moins aussi pénible que la fièvre elle-même.

Enfin, quand la fièvre existe dès 8 heures du matin et atteint un maximum de 40°, il est tout à fait inutile de prescrire des antithermiques.

On donnera l'antipyrine une heure avant ou

Le lecteur qui désirerait s'initier véritablement à cette question si importante trouverait toutes les indications désirables dans notre récent travail : *L'injection trachéale simplifiée* (Paris, de Rudeval 1906). Nous nous permettons de l'y renvoyer.

deux heures après les repas, en cachets ; on pourra la mélanger avec du bicarbonate de soude ou de l'eau de Seltz pour éviter les pesanteurs d'estomac. On peut encore donner l'antipyrine en lavements.

La dose d'un gramme d'antypirine peut être remplacée par 0,25 d'*antifébrine* ou 0,35 de *phénacétine*. On a récemment proposé l'*aspirine* (acide acétyl-salicylique) à la dose de 1 à 3 gr. ; et la *cryogénine* 0,75 à 1 gr.

Les *lotions fraîches* avec de l'eau de lavande coupée de moitié d'eau ou d'eau de Cologne seront utiles : elles procurent un véritable bien-être au malade et font légèrement diminuer sa température. Enfin, on donnera un peu d'alcool aux fébricitants. On prescrira :

Vin rouge	100	grammes.
Cognac	40	—
Sirop d'écorces d'oranges amères .	50	—
Teinture de cannelle	8	—
Extrait de quinquina	2	—

(JACCOUD)

A boire en 24 heures par verres à Bordeaux.

Poussées fébriles dues à la congestion et à l'extention du processus. — Dès qu'une poussée congestive survient, le malade doit être traité comme s'il était atteint d'une affection aiguë ; il ne doit pas quitter la chambre et souvent même le lit. Alimentation substantielle toujours, mais légère (purées de viandes et de farineux, œufs).

A ce moment, on donnera des médicaments qui facilitent l'expectoration, on prescrira :

Liqueur ammoniacale anisée . .	4	grammes.
Sirop de térébenthine	30	—
Eau de fleurs d'oranger	40	—
Eau distillée	60	—

à prendre par cuillerées à soupe toutes les 2 heures.

Ou encore :

Sirop de térébenthine	aa	40 grammes.
Sirop de Tolu		
Sirop d'ipéca		

à prendre par cuillerée à soupe 3 fois par jour, une heure avant les repas.

Le *tartre stibié* modère l'irrigation sanguine du poumon et par conséquent le travail de désorganisation pulmonaire. Bucquoy le recommande vivement.

On commence par la dose quotidienne de 0,10 à 0,15 de tartre stibié : puis, la tolérance obtenue, on fait absorber chaque jour la potion suivante :

Tartre stibié	0,05	
Sirop de codéine	30	grammes.
Eau de fleurs d'oranger	120	—

A prendre une cuillerée à soupe de cette potion toutes les deux heures au moment des repas. Pendant cette médication, il faut s'abstenir de tisanes ou de boissons abondantes, car elles produirait une action purgative. Après la 2me ou la 3me cuillerée de la potion stibiée, il survient des vomissements, des nausées ou de la diarrhée qui ont une certaine action décongestionnante et antipyrétique. La tolérance ne tarde pas à s'établir avec tous les bénéfices de cette médication. Mais si la diarrhée ou l'état nauséeux persiste, il

faut cesser ce traitement qui affaiblirait le malade.

Hérard et Cornil préfèrent employer de plus faibles doses de tartre stibié. Ils prescrivent les pilules suivantes :

Tartre stibié	0,05
Extrait de réglisse	q. s.

Pour 20 pilules : prendre 3 à 4 pilules par jour pendant des semaines et des mois.

Les *révulsifs* pourront avoir leur utilité. On emploiera les ventouses sèches, les pointes de feu au thermo-cautère de Paquelin ou bien encore les vésicatoires volants très petits et appliqués pendant 5 ou 6 heures.

Troubles digestifs. — La cause la plus ordinaire des troubles digestifs chez les tuberculeux, c'est l'administration des médicaments par voie gastrique et on aura souvent l'occasion de rendre service à ces malades en supprimant les drogues, pilules ou cachets. Mentionnons en passant la supériorité du traitement intra-trachéal qui fait bénéficier le malade d'une médication puissante sans léser son estomac.

Anorexie. — Nous avons déjà insisté sur les modes d'alimentation qui permettent de nourrir un tuberculeux par la viande crue pulpée, les poudres de viande, aliments très riches sous un faible volume ; le lait, les œufs seront très précieux également. En cas d'anorexie absolue, le *gavage* trouvera des indications.

Les médicaments sont de faible ressource

contre l'anorexie des tuberculeux. On pourrait donner :

Teinture de noix vomique . . .	5 grammes.
Teinture de badiane	aâ 10 grammes.
Teinture de gentiane	

X gouttes avant chaque repas.

On peut encore employer la macération de *quassia amara* (5 grammes pour un litre d'eau). Un demi-verre avant chaque repas.

On a préconisé récemment le *persulfate de soude* à la dose de 0,10 à 0,20.

Persulfate de soude	2 grammes.
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à soupe, une demi-heure avant chaque repas.

Enfin, lorsque au moyen des injections intra-trachéales, nous parvenons à amplifier la respiration des malades (grande majorité des cas), nous constatons toujours que l'appétit reparaît aussitôt. Preuve que l'oxygération intense est le meilleur des apéritifs. Ne dit-on pas que l'air de la campagne ouvre l'appétit et qu'une promenade àu grand air fait manger ? Ces deux actions sont du même ordre.

Vomissements. — Les vomissements surviennent le plus souvent après les repas et sont causés par la violence de la toux. Comme dit Marfan, les malades toussent parce qu'ils ont mangé et vomissent parce qu'ils ont toussé.

Outre le régime général (cure d'air, repos, etc.) on prescrira les calmants de l'estomac. Faire prendre après le repas une ou deux des pilules suivantes :

Extrait mou de quinquina . . .	0,10 centigr.
Extrait de belladone	0,01 —

(GUENÉAU DE MUSSY)

pour une pilule.

Ou encore :

Acide chlorhydrique	1 gramme.
Extrait thébaïque	0,05 centigr.
Eau distillée	100 grammes.

Une cuillerée à dessert ou une cuillerée à soupe après les repas.

On peut encore prescrire :

Eau chloroformée, ...	100 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	aâ 50 grammes.
Sirop de morphine	

Une cuillerée à soupe avant chacun des 3 repas.

Ou encore :

Eau chloroformée	aâ 75 grammes.
Eau distillée	

Une cuillerée à soupe après les repas.

Ou bien :

Eau bromoformée	100 grammes.
Sirop de codéine	30 —

Une cuillerée à bouche après les repas.

On pourra encore utiliser la *teinture d'iode.*

Teinture d'iode	aâ 5 grammes.
Chloroforme	

V gouttes au moment des repas dans un peu d'eau.

On a préconisé aussi le *menthol* :

Alcool rectifié	10 grammes.
Menthol	5 —

V gouttes dans un peu d'eau au début de chaque repas.

Ou bien :

Chlorhydrate de cocaïne . . .	0,10 centigr.
Eau distillée de laurier-cerise . .	10 grammes.
Menthol	0,50 centigr.
Alcool	15 cent. cubes

(CHAUFFARD)

X à XX gouttes en une seule fois après le repas.

Dans cette formule, on pourra remplacer la cocaïne par la stovaïne, moins toxique que la cocaïne (Nigoul).

Ou encore :

Menthol	0,05 à 0,20 ctgr.
Huile d'amandes douces . . .	10 grammes.
Gomme arabique	10 —
Eau de fleurs d'oranger	q. s. pour 150 c. c.

(LYON et LOICEAU)

Une cuillerée à soupe d'heure en heure après le repas.

Enfin on a souvent conseillé la *révulsion* au niveau de l'estomac. Peter faisait placer un petit vésicatoire au creux de l'estomac. G. de Mussy appliquait sur la même région une emplâtre composée de 2 parties de diachylon, 2 parties de thériaque, 1 partie d'extrait de belladone. Jaccoud a proposé les pulvérisations d'éther sur la région gastrique.

On pourra encore badigeonner le pharynx des malades après les repas avec la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne . . .	1 gramme
Eau	ää 10 grammes.
Glycérine	

Nous ajouterons que le traitement par les

injections trachéales d'eucalyptol nous a souvent réussi contre ces vomissements si néfastes puisqu'ils entravent la nutrition des malades.

Nous rappellerons enfin que c'est précisément dans ces cas de vomissements que Debove a pratiqué les *gavages* et il est important de noter que les aliments introduits par la sonde sont gardés, alors que le malade vomit ce qu'il avale.

Gastralgie nerveuse. — Cette gastralgie causée par l'hypochlorhydrie nerveuse est le plus souvent accompagnée de constipation. Elle est très soulagée par la poudre suivante :

Salicylate de bismuth	0,60 centigr.
Bicarbonate de soude	0,75 —
Salol ou benzoa naphtol	0,35 —

(HAYEM et MATHIEU)

Pour un cachet : en prendre un avant chacun des trois repas.

En même temps, on donnera une heure après la fin des repas une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Bromure de potassium	10 grammes.
Sirop d'éther	40 —
Eau de fleurs d'oranger	30 —
Eau distillée	120 —

On combat la constipation par une cuillerée à café de magnésie calcinée ou 1 gramme de poudre de cascara sagrada, prises avant de se coucher, ou une petite quantité d'eau purgative (Sedlitz, Hunyadi-Janos, etc.), ou encore par les lavements.

En cas de *flatulence* du gros intestin, on obtien-

dra d'excellents résultats, en prescrivant avant chaque repas un des cachets suivants :

Magnésie calcinée	
Charbon lavé	} aâ 0,20 centigr.
Craie lavée	

(DAREMBERG)

Enfin la *dyspepsie* causée par la déglutition des crachats peut être traitée avantageusement par le lavage de l'estomac qui débarrassera cet organe d'un liquide puriforme qui l'encombre.

La *diarrhée* est un symptôme qui demande à être traité fort soigneusement : il importe de maintenir la santé de l'intestin pour ne pas préparer le terrain à cette complication terrible qui est l'entérite tuberculeuse.

Dès l'apparition de la diarrhée, le régime alimentaire doit être scruté avec soin : on se souviendra que la suralimentation et la viande crue en sont souvent la cause : il va sans dire que tous les médicaments tels que créosote, huile de foie de morue, gaïacol, etc., seront abandonnés.

Le régime lacté réussira souvent, le *kéfir* n° 3 sera employé avec avantage.

Les cachets suivants (Lyon) seront employés avec avantage dans les cas où la digestion pancréatique est insuffisante :

Bicarbonate de soude	0,40 centigr.
Pancréatine	0,30 —
Pepsine	0,20 —
Diastase	0.10 —

Pour un cachet au milieu de chaque repas.

Contre la diarrhée avec douleur abdominale (quand on soupçonnera l'existence d'ulcérations intestinales) on prescrira :

Bleu de méthylène	0,05 centigr
Lactose	0,20 —

(RÉNON)

Pour un cachet : prendre 4 cachets par jour.

On préviendra le malade que ses urines seront colorées en bleu par les médicaments.

On prescrira aussi le *tanin* :

Tanin à l'alcool	ää 0,10 centigr.
Extrait de ratanhia	
Extrait d'opium	0,005 milligr.

Pour une pilule : de six à dix par jour.

Ou encore :

Tanin	2,50
Sirop d'écorces d'oranges amères .	30 grammes.
Eau distillée	150 —

Par cuillerée à soupe toutes les heures.

Les *opiacés* seront également utiles.

On donnera :

Sous-nitrate de bismuth . . .	ää 4 grammes.
Diascordium	
Extrait de ratanhia	
Sirop simple	30 grammes.
Eau distillée	120 —

Par cuillerée à soupe toutes les heures.

Ou encore :

Sirop d'opium	ää 10 grammes.
Sirop d'anis	
Sirop d'éther.	
Eau de menthe	ää 50 grammes.
Eau distillée	

A prendre en trois fois à 1/4 d'heure d'intervalle.

Ou bien :

Sous-nitrate de bismuth . . .	āā 4 grammes.
Carbonate de chaux	
Teinture de cannelle	10 grammes.
Extrait thébaïque	0,05 centigr.
Sirop de ratanhia	40 grammes.
Eau distillée	120 —

Par cuillerée à bouche toutes les heures.

On pourrait encore prescrire :

Carbonate de chaux lavé . . .	10 grammes.
Eau distillée de cannelle	60 —
Sirop simple	40 —
Laudanum de Sydenham . . .	IV gouttes

Par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Ou encore les cachets suivants :

Carbonate de chaux	āā 0.50 centigr.
Sous-nitrate de bismuth	

Pour un cachet : quatre par jour.

Lorsque les coliques sont très douloureuses, on appliquera deux fois par jour sur le ventre la mixture suivante :

Teinture d'iode	āā 15 grammes.
Laudanum de Sydenham . . .	
Chloroforme	

Une intervention chirurgicale pourra être bienfaisante dans le cas de tuberculose cæcale avec tumeur causée par l'infiltration des parois de l'intestion ou dans le cas de sténose à la suite de cicatrisation d'ulcération.

Enfin Pidoux avait déjà fait remarquer qu'il n'est pas toujours prudent de supprimer la diarrhée des phtisiques. C'est souvent aux dépens de la poitrine que le flux intestinal s'arrête brus-

quement. La toux, la dyspnée deviennent alors plus intenses. Donc, quand on commencera à supprimer la diarrhée, on fera bien d'exciter les excrétions cutanées, en excitant la peau par des frictions.

Sueurs nocturnes. — On fera faire au malade des lotions d'eau froide vinaigrée sur tout le corps, le soir avant le sommeil. On pourra aussi le frictionner avec le mélange suivant :

Teinture de belladone	aa
Eau-de-vie	

ou encore avec de l'alcoolat de lavande coupé de moitié d'eau.

A l'intérieur, on prescrira le *sulfate neutre d'atropine* ; par granules d'un demi-milligramme quelques heures avant le début présumé des sueurs. On peut dans la soirée en prendre 3 granules : un toutes les deux heures. Mais quelquefois cette substance provoque de la sécheresse de la gorge et de la diarrhée.

On pourra encore employer l'*agaric* :

Agaric blanc pulvérisé	0,15 centigr.
Extrait d'opium	0,05 —

Pour une pilule : 1 ou 2 pilules le soir.

Ou bien :

Agaric blanc	0,05 centigr.
Tannate de quinine	0,05 —
Extrait de gentiane	q. s.

Pour 1 pilule : 4 pilules à prendre le soir.

On peut employer aussi l'*ergot de seigle*, en un cachet à prendre le soir en se couchant. Continuer pendant trois jours de suite.

L'*acide camphorique* a été également recommandé : on donnera :

Acide camphorique . . . . . 1 gramme.

pour un cachet à prendre 2 ou 3 heures avant l'heure présumée des sueurs. On peut en prendre deux ou trois en 24 heures.

Nous avons été satisfait de l'emploi des *feuilles de sauge*, en infusion de feuilles de 10 à 50 p. 100.

SYMPTOMES THORACIQUES. — *Toux.* — Avec un peu de persévérance, le tuberculeux peut résister au besoin de tousser, lorsqu'il ne s'agit pas d'une toux utile, c'est-à-dire nécessaire, pour amener l'expectoration. Quand on éprouve une démangeaison en public, dit Dettweiler, on ne se gratte pas, or la toux sans crachats, c'est le grattage de la gorge qui démange et on ne se gratte pas en public. En réalité, on obtient cette retenue de la toux, dans les sanatoriums et l'on est surpris, quand on visite un de ces établissements, d'entendre fort peu tousser les malades.

Contre la toux, nous mettons en première ligne les injections intra-trachéales d'huile eucalyptolée à 5 ou 10 % ou d'huile goménolée de 5 à 50 %. Elles constituent le remède le plus rationnel de la toux, puisqu'en plus de leur action sédative sur les organes respiratoires, elles facilitent mécaniquement l'expectoration. Lorsque les mucosités sont épaisses et adhérentes, l'huile injectée les décolle et les fluidifie. Nous avons constaté bien souvent que nos malades débarrassent leurs bronches en quelques minutes à

l'aide de l'injection, alors que sans secours, la même expectoration leur coûte une heure ou plus d'efforts.

La médication opiacée est moins rationnelle, car elle émousse simplement la sensibilité bronchique et cette action n'est pas sans danger en s'opposant à l'évacuation des bronches. Cependant, dans bon nombre de cas, les *opiacés* seront fort utiles. On prescrira :

Sirop de morphine	aâ 25 grammes.
Eau de laurier-cerise	
Eau de fleurs d'oranger	
Sirop de Tolu	

Une cuillerée en se couchant, une autre dans la nuit.

Ou bien :

Codéine cristallisée	0,01 centigr.
Poudre de guimauve	0,01 —
Miel	q. s.

Pour une pilule : en prendre de 2 à 5 par jour.

Ou bien :

Chlorhydrate de morphine . . .	0,01 centigr.
Poudre de guimauve	0,01
Miel blanc.	q. s.

Pour une pilule : en prendre 2 à 3 par jour.

Ou encore :

Opium pulvérisé	0,01 centigr.
Ipéca	
Extrait de jusquiame	0,02 —
Chlorure d'ammonium	0,06 —

Pour une pilule : 2 à 4 par jour.

On peut employer le *chlorhydrate d'héroïne* ou la *dionine*, deux dérivés de la morphine :

Chlorhydrate d'héroïne	0.10 centigr.
Eau de laurier-cerise	20 grammes.

XV à XX gouttes dans de l'eau sucrée, 3 à 4 fois par jour.

Ou :

Chlorhydrate d'héroïne	0,02 centigr.
Sirop simple	30 grammes.
Eau distillée	120 —

Par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

La *dionine* se prescrit en potions, pilules à la dose de 0,01 à 0,02 par jour.

Dionine	0,02 centigr.
Sirop de Tolu	30 grammes.
Eau distillée	120 —

Par cuillerée à bouche toutes les deux heures.

On donne aussi la dionine en injections sous-cutanées :

Dionine	0,20 centigr.
Eau stérilisée	10 grammes.

Une demi-seringue de Pravaz.

Enfin, on utilisera aussi les propriétés calmantes de l'*aconit*, de la *belladone* et de l'*eau de laurier-cerise*.

Alcoolature de racine d'aconit . .	X gouttes
Eau distillée de laurier-cerise . .	10 grammes.
Sirop de Tolu	30 —
Eau distillée	120 —

Par cuillerée à bouche toutes les heures.

Ou :

Teinture de belladone	XX gouttes
Sirop d'aconit	30 grammes.
Infusé de fleurs pectorales . . .	150 —

Par cuillerées à bouche toutes les heures :

Ou :

Extrait de belladone	0,05	centigr.
Eau de laurier-cerise	10	grammes.
Eau distillée de laitue	120	—

Par cuillerées à bouche toutes les heures.

Expectoration. — Nous avons déjà dit combien les injections trachéales sont utiles contre l'expectoration qui est grâce à elles facilitée, puis fluidifiée et enfin diminuée.

A défaut d'injections trachéales, l'inhalation d'eau chaude ou de la solution suivante rendra des services :

Teinture de benjoin	4	grammes.
Teinture d'eucalyptus	4	—
Teinture de quillaya	10	—
Eau distillée	500	—

Dyspnée. — Nous avons insisté plus haut sur l'action réellement spécifique qu'exercent les injections intra-trachéales d'huiles essentielles sur la respiration des tuberculeux. L'ampliation de la respiration est ressentie par le malade immédiatement après l'injection et dure un temps variable, en général plusieurs heures, souvent toute la journée. Il est bon de faire dans certains cas deux séances d'injection l'une le matin, l'autre le soir.

Nous avons pu ainsi soulager la dyspnée des tuberculeux même avancés, même à quelques jours de leur fin, qui sentaient par ce moyen leur respiration angoissée redevenir ample et qui attendaient leur injection trachéale comme une délivrance.

On pourra encore employer les *inhalations d'oxygène*, et de temps en temps, au moment des grands accès les inhalations de *pyridine*, d'*iodure* d'*éthyle* ou de *nitrite d'amyle* (quelques gouttes sur un mouchoir), ou enfin de poudre anti-asthmatique.

Points de côté. — On traitera les douleurs thoraciques par des applications locales : ventouses sèches ou scarifiées, frictions térébenthinées, teinture d'iode, sinapismes.

On emploiera encore le *salicylate de méthyle* en pommade :

Vaseline	} aâ 15 grammes.
Lanoline	
Salicylate de méthyle	5 —
Gaïacol	5 —
Extrait de belladone	0,20 centigr.
Extrait thébaïque	0,25 —

(LYON)

Ou en liniment :

Salicylate de méthyle	20 grammes.
Chloroforme	} aâ 10 grammes.
Laudanum	
Huile de jusquiame	80 —

(LYON)

On pourra également appliquer sur le point douloureux une compresse imbibée d'eau froide et essorée. Cette compresse recouverte de toile imperméable absorbe la température de la peau et ne tarde pas à produire une sensation brûlante (compresse échauffante).

Hémoptysie. — Le meilleure prophylaxie contre l'hémoptysie est le repos et l'aération continue. Certains médicaments, comme le fer, l'iode, la créosote, les sulfureux, semblent y pré-

disposer. Enfin, les repas copieux, l'usage abondant de la viande seront suspendus chez les malades qui sont sujets à l'hémoptysie.

Lorsqu'un malade crachera le sang, on lui recommandera le séjour au lit ; le tronc soulevé par des oreillers, il restera immobile et gardera le silence. « Je permets à mes malades de manger de la viande et de se lever, dit Daremberg, seulement trois jours après la disparition du sang dans les crachats ». Contre l'hémoptysie, on prescrira l'*opium*, l'*ergotine*, le *chlorure de calcium*, l'*ipéca*.

L'*opium* en calmant la toux met les poumons au repos.

Extrait thébaïque	0 10	centigr.
Eau de Rabel	4	grammes.
Eau	100	—

A prendre par cuillerées à soupe dans la journée.

Une injection de morphine fait quelquefois merveille :

Chlorhydrate de morphine . . .	0.10	centigr.
Eau distillée et stérilisée . . .	10	grammes.

Une demi-seringue de Pravaz, puis une autre demi-seringue en cas de besoin.

L'*ergotine* peut être donnée en potion, associée au *chlorure de calcium* de la façon suivante :

Ergotine	4	grammes.
Sirop de codéine	30	—
Eau distillée	120	—

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Dans l'intervalle des deux heures prendre une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Chlorure de calcium	4	grammes.
Sirop simple	30	—
Eau distillée	120	—

De sorte que le malade prend chaque heure,

alternativement, une cuillerée à bouche de l'une des deux potions.

On peut encore administrer l'ergotine en injections sous-cutanées. D'ordinaire, on prescrit l'*ergotine Yvon*, extrait fluide qui représente son poids d'ergot : on peut faire trois piqûres de 1 gr. dans la journée, soit 3 gr. par jour.

L'*ergotinine de Tanret* est un produit cristallin dont un milligramme correspond à un gramme d'ergot de seigle. On peut en injecter 4 à 5 milligrammes par jour en solution aqueuse. On prescrira :

Ergotinine de Tanret	0,01 centigr.
Acide lactique	0,02 —
Eau de laurier-cerise	10 grammes.

Il faut faire ces injections pendant la durée de l'hémoptysie et vers 5 heures du soir pendant les 3 ou 4 jours qui suivent l'hémoptysie. Les phtisiques porteurs de cavernes doivent se réveiller toutes les 2 heures pour cracher, de crainte des quintes qui peuvent ramener l'hémoptysie.

L'*ipéca* semble un bon médicament dans ces cas : il détermine les contractions réflexes des vaisseaux pulmonaires.

On prescrira :

Ipéca	0,10 centigr.

Pour un paquet n° 6.

Prendre chaque paquet délayé dans de l'eau ; en prendre un suivant dix minutes après et ainsi de suite.

Le malade cessera la prise du médicament lorsqu'il ressentira la sensation nauséeuse bien nette : il ne doit pas arriver au vomissement

On peut formuler ainsi :

Ipéca	0,05 centigr.
Extrait thébaïque	0,002 milligr.

(DIEULAFOY)

Pour une pilule : une toutes les heures.

Trousseau recommandait l'*ipéca* à dose vomitive, soit 4 grammes en 4 paquets administrés, de 10 en 10 minutes.

On a récemment préconisé l'*adrénaline*. On l'emploie en injections sous-cutanées, à la dose d'un demi-centimètre cube de la solution normale au millième.

La *digitale* trouvera son indication lorsque l'hémoptysie se prolonge, chez un malade apyrétique. On pourra quelquefois donner avec succès 0,20 à 0,40 centigrammes de poudre de feuilles de digitale macérées pendant 12 heures dans un grand verre d'eau. On peut aussi donner en 12 heures six des pilules suivantes :

Poudre de feuilles de digitale . . }	0,06 centigr.
Antifébrine . . . . . }	

pour une pilule.

La *révulsion* est indiquée dès le début de l'hémoptysie : *sinapismes* sur les membres inférieurs, ventouses sèches, ligature des membres, etc.

Daremberg a eu beaucoup à se louer de l'*application de glace* sur les testicules ou sur les grandes lèvres. Le malade ressent une oppression subite très pénible, mais très fugitive et le sang s'arrête.

Enfin, Rouget a préconisé récemment l'inhalation de quelques gouttes de *nitrite d'amyle* répandues sur un mouchoir. Ce moyen serait efficace

dans la plupart des cas et pourrait d'ailleurs être employé plusieurs fois dans la journée en cas de besoin.

Trachéite.

Aiguë. — Le traitement de la trachéite aiguë se confond avec celui de la laryngite aiguë ou celui de la bronchite aiguë toujours concomitantes.

Chronique. — La trachéite chronique peut au contraire exister seule.

Son traitement consiste en inhalations, formulées comme suit :

Teinture d'eucalyptus	aâ 4	grammes.
Teinture de benjoin		
Teinture de quillaya	10	—
Eau distillée de laurier-cerise . .	10	—
Eau distillée	500	—

Faire trois inhalations de trois à cinq minutes, trois fois par jour — au moyen d'un inhalateur à vapeur ou d'inhalateur d'autres systèmes.

On pourra aussi faire bouillir dans de l'eau des feuilles d'eucalyptus et en aspirer la vapeur au moyen d'un entonnoir renversé.

Enfin l'injection intra-trachéale réprésente une médication héroïque de la trachéite chronique.

MALADIES DES OREILLES

Dans l'exposé de la thérapeutique otologique nous nous écarterons de la méthode suivie dans les précédents chapitres.

Nous adressant à des médecins non-spécialistes, nous ne pouvons baser la thérapeutique sur le diagnostic rationnel, c'est-à-dire otoscopique. Il nous semble plus facile et plus pratique de baser notre exposé sur la séméiologie et d'examiner ce qu'il convient au praticien *de faire* et de ne *pas faire* en présence des symptômes cardinaux des affections de l'oreille : la *douleur*, la *suppuration*, les *troubles de l'ouïe*.

I. Douleurs de l'oreille.

Les douleurs peuvent avoir pour siège le conduit de l'oreille moyenne.

a) Douleur du conduit.

Elle peut être causé par *l'eczéma* du conduit, et dans ce cas c'est plutôt d'une démangeaison qu'il s'agit. Contre *l'eczéma*, *l'iodol* est un très bon médicament.

On prescrira :

Iodol	1 gramme.
Huile de vaseline	30 —

Le malade penche la tête sur l'épaule opposée et l'on verse la solution dans le conduit jusqu'à le remplir. Le conduit est alors bouché au moyen d'un tampon d'ouate. Le malade redresse la tête et garde ce bain du conduit jusqu'au lendemain.

Le pansement est fait pendant quatre ou cinq jours de suite.

Lorsque les croûtes sont tombées, on modifiera la région par un badigeonnage au moyen d'une solution de nitrate d'argent à 3 p. 100.

Traitement général des dermatoses. Eviter toute irritation locale du conduit par la suite (grattage etc.)

La *furonculose* du conduit produit des douleurs bien plus violentes.

Son traitement consiste en l'incision profonde du conduit, faite de dedans en dehors. Cette incision très douloureuse nécessite souvent l'anesthésie.

Après l'incision, on versera dans le conduit la solution suivante :

Acide phénique	1 gramme.
Glycérine neutre.	30 —

appliquée comme précédemment.

Mentionnons que trois ou quatre sangsues appliquées au devant du tragus peuvent décongestionner admirablement le conduit — soit à l'extrême début du furoncle qui avortera, soit après l'incision lors d'une velléité de reprise.

b) *Douleurs de l'oreille moyenne. Rétention.*

La plupart du temps l'otalgie est causée par la *rétention* de pus dans l'oreille moyenne, autrement dit par l'otite moyenne suppurée.

En ce cas, le traitement qui s'impose c'est la *paracentèse du tympan* et plus tôt elle est faite, plus elle sauvegarde le malade, au point de vue de complications locales et de la fonction auditive.

Bien retenir que l'incision du tympan se cicatrise seule, tandis que l'ouverture spontanée de la membrane laisse presque toujours derrière elle une perforation permanente. Enfin les mastoïdites sont beaucoup plus rares chez les malades dont le tympan a été incisé.

La rétention peut être due à des polypes qui obstruent une perforation tympanique : l'ablation de ces polypes est alors indiquée.

Congestion. — D'autres fois, la douleur peut être causée par la simple congestion de la caisse qui ne va pas jusqu'à la suppuration. La douleur sera alors calmée par le traitement suivant.

Appliquer devant et derrière l'oreille des compresses d'eau très chaude recouvertes de toile cirée. Remplir l'oreille matin et soir avec la solution suivante tiédie :

Coaltar saponiné	1	gramme.
Huile de vaseline	30	—

Faire des insufflations nasales de vapeur d'eau chaude (voir traitement prophylactique du coryza). Il se produit alors une dérivation bienfaisante du côté des fosses nasales, dont la congestion est presque toujours la cause de l'affection otique.

Otalgie réflexe. — Enfin la douleur de l'oreille peut être simplement consécutive à une amygdalite, à une laryngite tuberculeuse, à une carie dentaire, etc. En ces cas, l'oreille est saine et n'exige pas de traitement direct. Bien se souvenir que les végétations adénoïdes sont

très souvent la cause de douleurs d'oreille réflexes ou par congestion.

II. Suppurations de l'oreille.

Suppurations aiguës. — Ce sont elles qui succèdent à l'ouverture spontanée ou chirurgicale du tympan. Leur traitement comprendra les manœuvres suivantes :

Bien déterger le conduit, soit au moyen de bandes de gaze stérilisée introduites dans le conduit et qui jouent le rôle de drains, soit, si la suppuration est très abondante, au moyen d'irrigations d'eau boriquée tiède. Ces irrigations se pratiquent au moyen d'une seringue contenant au moins 200 gr. et capables de donner une bonne pression (la seringue en verre doit être toujours abandonnée). On tire le pavillon de l'oreille en haut et en arrière pour redresser la courbure du conduit et on injecte un demi-litre à un litre d'eau, laquelle retombe dans un bassin maintenu au-dessous de l'oreille. Cette eau ramène du pus et des débris.

Après assèchement sommaire de l'oreille, le patient penche la tête du côté opposé et reçoit dans son oreille le liquide suivant versé dans le conduit de manière à le remplir :

Acide phénique	1 gramme.
Glycérine neutre.	30 —

Ou bien :

Eau oxygénée à 10 ou 12 volumes.

Ou bien :

Phénosalyl	4 grammes.
Glycérine neutre.	10 —

Lorsque le liquide remplit le conduit, le malade maintenant toujours sa tête penchée, on lui fait accomplir la manœuvre suivante : Fermant la bouche et pinçant ses narines avec les doigts, il fait une expiration, ou, autrement dit, un effort expiratoire. L'air ne pouvant sortir ni par le nez ni par la bouche trouve une issue par les trompes d'Eustache et si le tympan est perforé, l'air sort par le conduit en faisant bouillonner le liquide qui le remplit.

Cette manœuvre a deux avantages : elle montre que la perforation du tympan existe et qu'elle est suffisante (la grosseur des bulles indique quelle est la grandeur de la perforation tympanique); de plus, elle fait pénétrer le liquide dans la caisse, car il va prendre profondément la place de l'air évacué. Souvent ce liquide parvient ainsi à l'arrière gorge, en minime quantité. La solutiou d'acide phénique ou de phénosalyl sera gardée dans l'oreille qu'on bouchera avec un coton jusqu'au pansement suivant (le jour même ou le lendemain); l'eau oxygénée, après un séjour de cinq minutes dans l'oreille, sera rejetée.

Suppurations chroniques. — Le traitement est le même que pour les suppurations aiguës, mais bien plus prolongé. Il comporte forcément l'examen du spécialiste qui se rendra compte de la grandeur de la perforation, de l'existence de grannulations de la caisse, de polypes, de nécroses d'osselets, etc.

III. Troubles de l'ouie.

Bourdonnements. — Contre cette affection très fréquente et très pénible, la thérapeutique est assez pauvre. Elle est causée le plus souvent par l'otite chronique sèche ou scléreuse et le traitement otologique ne peut presque rien.

On pourra quelquefois atténuer ou faire cesser les bourdonnements en donnant trois fois par jour dix gouttes d'*extrait fluide de cimicifuga racemosa* : on peut progressivement aller de trente à quarante-cinq gouttes par jour. Continuer ce traitement pendant trois semaines, repos de quinze jours et reprise.

D'autres fois les bourdonnements seront causés par les bruits de souffle vasculaire de l'anémie, de l'insuffisance aortique, etc. Le traitement devra alors diriger son effort de ce côté.

Surdité. — La surdité peut être due à un affection de l'oreille; elle peut être causée par une *affection labyrinthique*, contre laquelle la thérapeutique est à peu près désarmée et qui est du ressort de l'auriste ;

Par l'*otite chronique scléreuse*, dont le pronostic est des plus réservés et que la douche d'air améliorera surtout au début ;

Par la présence de *végétations adénoïdes ;*

Par *l'obstruction de la trompe d'Eustache* dont le résultat est de raréfier l'air dans l'oreille moyenne. Le traitement consiste en douches d'air pratiquées au moyen du cathétérisme de la trompe. Le cathélérisme demande un exercice

spécial ; mais la douche d'air peut être pratiquée par des moyens variés. D'abord le patient peut lui-même projeter de l'air dans sa trompe, sans aucun instrument. Il faut d'abord que les fosses nasales soient normales : en cas de rhume ou d'ozène avec croûtes, cette projection serait dangereuse. Elle serait dangereuse également chez un priseur de tabac, car un grain de tabac pourrait être projetée dans l'oreille et causer une otite (cette circonstance a été observée).

Si la bouche étant fermée et le nez pincé entre les doigts, le patient fait un effort d'expiration (comme nous l'avons dit plus haut à propos des pansements d'oreille), l'air ne trouve plus une issue que dans les trompes d'Eustache et va aérer les caisses du tympan et refouler les membranes du tympan en dehors. Au contraire, veut-on attirer la membrane du tympan en dedans, la bouche étant fermée et le nez pincé, on effectue un mouvement de déglutition. Le pharynx aspire alors l'air des oreilles.

Pour insuffler les oreilles, on peut encore employer la *poire de Politzer*. C'est une poire de caoutchouc munie d'un tube de dix centimètres : ce tube se termine par un embout olivaire, qui entre à frottement dans la narine.

Pour pratiquer la douche d'air, l'embout est introduit dans la narine correspondante de manière à ce que l'air soit projeté horizontalement, suivant la direction du plancher des fosses nasales. La narine opposée est obstruée avec les doigts ; puis la poire est vidée brusquement.

Pour que l'air ainsi projeté pénètre dans la

trompe, ce que le patient constate nettement, trois moyens peuvent être employés :

a) Le patient ferme la bouche et gonfle les joues (comme s'il soufflait dans un instrument à vent). L'air projeté ne trouve d'issue que dans les orifices des trompes puisque la bouche et la gorge sont pleines d'air.

b) Le patient émet le son « Ouk » au moyen de la projection de l'air. A ce moment les orifices des trompes s'ouvrent.

c) Le patient tient dans sa bouche une petite quantité d'eau qu'il avale au moment de la projection de l'air. L'ouverture des trompes se produit à ce moment.

Bien des malades pratiquent eux-mêmes la douche d'air comme nous venons de l'indiquer.

II La surdité peut être causée par une obstruction du conduit auditif.

Cette obstruction est produite par un corps étranger représenté par une objet quelconque (bouton de bottine, caillou, perle, etc.) introduit dans son oreille par un enfant ; par un coton oublié ; enfin par un bouchon de cérumen. Le corps étranger peut amener en plus de la surdité des accès de toux réflexes.

Pour extraire un corps étranger, le praticien n'a qu'un moyen à sa disposition : l'irrigation avec de l'eau boriquée. Il devra se garder de toute manœuvre instrumentale qui n'a en général qu'un résultat : enfoncer plus loin le corps étranger et en rendre l'extraction ultérieure plus laborieuse.

Mais il faut savoir que l'irrigation suffit presque toujours à expulser un corps étranger, non pas l'irrigation avec la seringue en verre que nous avons déjà condamnée, mais avec une seringue d'au moins 200 gr. de capacité et capable de donner une forte pression. Nous avons décrit plus haut la manière de pratiquer l'irrigation de l'oreille. On la continuera patiemment et le corps étranger sera amené dans l'eau de lavage. Si les efforts du praticien n'aboutissent pas, le spécialiste devra intervenir.

Cependant le praticien devra toujours réussir à expulser un *bouchon de cérumen*, opération dont le résultat est la restitution de l'ouïe.

Mais avant de pratiquer l'irrigation, dans ce dernier cas, on prescrira pendant trois jours des bains d'oreille (voir plus haut), pour ramollir le bouchon, lequel, s'il est un peu ancien, sera souvent dur comme une pierre.

On formulera :

Carbonate de soude	1 gramme.
Glycérine	aâ 15 grammes
Eau	

Pour bains d'oreille matin et soir pendant trois jours.

Puis on pratiquera des irrigations patiemment et le bouchon sera expulsé sous forme de masses noirâtres. Après expulsion complète, le patient bouchera son oreille avec un tampon d'ouate sèche pendant 24 heures. Cette pratique a pour but de soustraire le tympan congestionné à l'action de l'air.

NOTIONS

D'HYDROLOGIE & DE CLIMATOLOGIE

CONCERNANT

le Traitement des Maladies respiratoires (1)

En ignorant ou en dédaignant la thérapeutique climatologique et thermale, le médecin se priverait d'une aide puissante. On a pu dire avec raison que les eaux minérales sont les agents modificateurs par excellence des états chroniques et bien souvent l'on obtiendra au moyen des agents physiques et naturels des guérisons ou des améliorations anxieusement demandées aux agents médicamenteux usuels.

Les eaux minérales qui exercent une action sur les affections des voies respiratoires sont presque toutes des eaux sulfureuses. Quelques autres agissent favorablement en modifiant la diathèse du malade.

Quant aux stations climatériques et d'altitude, elles agissent simplement par des conditions météorologiques favorables.

---

(1) Pour la rédaction de ce chapitre, nous avons surtout mis à contribution l'*Index médical* publié par le *Syndicat général des Médecins des Stations balnéaires et sanitaires de France.*

EAUX MINÉRALES

1° *Eaux sulfureuses.*

Ces eaux se divisent en deux grands groupes : les *sulfurées sodiques* et les *sulfurées calciques.*

Les calciques sont presque toujours froides tandis que les sodiques sont thermales presque toujours et hyperthermales souvent. Sur 133 stations sulfurées calciques, 7 seulement sont thermales.

Les calciques sont plus minéralisées, possèdent une stabilité plus grande et sont plus riches en chlorure de sodium.

Enfin, particularité importante, l'hydrogène sulfuré ou acide sulfurique ne se dégage pas graduellement des sulfurés sodiques et au contact de l'air, tandis que ce gaz existe à l'état libre dans les sulfurés calciques. Ce dégagement d'hydrogène sulfuré au contact de l'air permet le *humage* des vapeurs, mode d'absorption très précieux du soufre (Luchon).

Indications générales des eaux sulfureuses. — Le traitement par les eaux sulfureuses est spécialement indiqué dans les affections suivantes :

Coryza chronique arthritique et scrofuleux ;

Laryngite chronique ;

Bronchique chronique simple ;

Asthme humide ;

Tuberculisation chronique 1er et 2me degré apyrétique.

Nous allons maintenant passer en revue les

principales stations sulfureuses françaises, en indiquant les particularités que le médecin doit connaître.

ALLEVARD

ALLEVARD (Isère). — Sulfurées calciques, froides. — L'eau d'Allevard est froide (16°), gazeuse par la présence de l'acide sulfhydrique et de l'acide carbonique. Elle a une odeur d'œufs pourris due à l'acide suflhydrique et une saveur piquante due à l'acide carbonique.

La médication d'Allevard est de deux sortes : interne et externe appliquées conjointement dans tous les cas ; leur importance peut être considérée comme égale. Le *traitement interne* consiste dans la boisson. Celle-ci est prise à la buvette de la source ou à celle de l'établissement selon les effets qu'on veut produire. A la source elle possède toutes les qualités natives, c'est une eau vivante ; à l'Etablissement, elle est moins chargée de gaz par suite de son passage dans les tuyaux ; c'est pour ainsi dire un diminutif de la première. Le *traitement externe* consiste surtout dans l'inhalation, qui est la caractéristique d'Allevard.

L'inhalation *froide* a lieu dans des salles où l'eau jaillit et retombe dans une série de vergues superposées de façon à multiplier la surface du dégagement du gaz sulfhydrique.

L'inhalation *tiède* se pratique dans des salles

où la température est de 27° à 30°. La vapeur se dégage de l'eau comme précédemment ; de plus la vapeur sulfureuse s'exhale d'un plancher à claire-voie, si bien qu'un brouillard épais remplit la salle.

Quand on entre dans une des salles d'inhalation, une forte odeur sulfhydrique vous saisit ; un chatouillement de la gorge fait tousser, mais après un court malaise on ne tarde pas à bénéficier de la sédation que procure ce mode de traitement.

Si on prolonge trop la séance (la durée est de 20 à 45 minutes) les phénomènes d'intoxication paraissent vite et la syncope se produirait.

Nous mentionnerons encore les douches de la gorge et du nez, la pulvérisation, le gargarisme, etc.

Indication. — L'indication dominante, générale, c'est l'arthritisme *dans ses manifestations respiratoires* et *dans les sécrétions des muqueuses aériennes*: susceptibilité bronchique, emphysème, trachéite chronique, asthme, suites de grippe, adénopathie trachéo-bronchique, tuberculose confirmée fermée ou ouverte, à condition qu'elle soit apyrétique et que l'état général soit bon ; laryngites chroniques, rhinites.

AMÉLIE-LES-BAINS

Amélie-les-Bains, Pyrénées-Orientales). — Sulfurées sodiques thermales et hyperthermales.

Vingt-deux sources de 20° à 61° réunies dans un hôpital militaire modèle et deux établissements civils. Ce sont des eaux claires, transparentes, à odeur hépatique, devenant bleuâtres au contact de l'air, puis blanches par dépôt de soufre.

Employées en boisson et traitement externe : bains, douches, inhalations, pulvérisations,etc.

Indications : Tout à fait spéciale par le climat et les eaux : traitement de la tuberculose pulmonaire.

AX LES-THERMES

Ax-les-Thermes (Ariège). — Sulfurées sodiques thermales et hyperthermales.

La température des sources (plus de 60) varie entre 22° et 77°5.

Ces eaux diffèrent les unes des autres par le degré de sulfuration.

Traitement interne (boisson) et *traitement externe* (humage, pulvérisations, etc.).

Indications. Les affections chroniques des voies respiratoires : rhinites, catarrhes tubaires, otites, laryngites, bronchites, asthme, emphysème, certaines formes torpides et la tuberculose pulmonaire.

BAGNÈRES-DE-BIGORRE

Bagnères-de-Bigorre (Hautes Pyrénées).— La seule source de Labassère nous intéresse. Elle est sulfurée sodique. Les autres sources de Bagnères-de-Bigorre sont sulfatées, calciques et ferrugineuses. La source de Labassère (qui peut être expédiée avec un minimum de déperdition) convient aux catarrhes bronchiques.

CAMBO

Combo (Basses-Pyrénées). — Sulfurée calcique thermale. L'eau est utilisée en boissons et aussi en inhalations, pulvérisations, etc.

Elle est indiquée dans les pharyngo-laryngites chroniques, les bronchites chroniques et dans les formes torpides de la tuberculose pulmonaire.

CAUTERETS

Cauterets (Hautes-Pyrénées). — Sulfurées sodiques, thermales et hyperthermales.

Douze sources, désignées sous le nom de sources *fortes* et *faibles* suivant leur degré de minéralisation. Toutes donnent des eaux claires, limpides, très onctueuses et cependant styptiques au goût, de couleur plus ou moins verte à l'air. Faible odeur sulfhydrique. Leur onctuosité

dérive de leur matière organique et de l'alcalinité de leurs sels.

On les emploie en *boisson* et en traitement *externe* (bains, douches générales ou locales, pulvérisations, humage ou inhalations, etc.).

Indications. — 1° Les lésions inflammatoires parenchymateuses du poumon non résolues, les fausses membranes pleurales, les bronchites sèches à toux fréquente et spasmodique avec ou sans emphysème, l'asthme humide et surtout les catarrhes torpides à sécrétion muco-purulente abondante ou aqueuse avec ou sans dilatation ; à l'exclusion de tout état aigu broncho-pulmonaire.

2° La tuberculose pulmonaire dans ses formes lymphoïdes ou torpides, prédisposition par atomie fonctionnelle, période d'incubation, période germinatrice ou d'éclosion, évolution dans ses trois degrés, période des cavernes comprise, au début surtout ; à l'exclusion des formes fébriles et hémoptoïques.

3° Les maladies naso-pharyngo laryngiennes : ozène, catarrhe pharyngo-nasal, catarrhe de la trompe, etc.

CHALLES

Challes (Savoie). — Sulfurée iodique froide, iodurée. Source limpide sans odeur marquée, de saveur un peu amère.

Employée en boisson et bains, inhalations etc. ...tive contre les rhinites, laryngites, les bron... chroniques et l'adénopathie bronchique.

EAUX-BONNES

EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées). — Sulfurées iodiques thermales. Trois sources, dont une froide.

L'eau de la source principale (Source vieille) est chaude, incolore, limpide, onctueuse au toucher ; saveur douceâtre. L'eau des Eaux-Bonnes se distingue de ses congénères du groupe Pyrénées par : 1° sa faible alcalinité ; 2° par sa richesse relative en chlorure de sodium ; 3° par une quantité appréciable de sulfure de calcium et de sels de chaux qui la rapprochent des sulfurés calciques ; 4° par sa matière organique sulfurée, phosphorée et ferrugineuse, ayant de nombreuses analogies avec les substances albuminoïdes. Noter encore la présence dans cette eau d'iodure de sodium.

L'eau des Eaux-Bonnes est surtout utilisée en *boisson* ; mais dans bon nombre de cas, on l'emploie sous forme de bains, pulvérisations, inhalations, etc.

Indications. — 1° Les inflammations catarrhales de la muqueuse des voies respiratoires (rhinites, laryngites, catarrhe et susceptibilité catarrhale des bronches avec ou sans dilatation).

2° L'emphysème pulmonaire, surtout accompagnée d'impressionnabilité de la muqueuse bronchique et l'asthme catarrhal.

3° La pleurésie sèche ou avec épanchement peu abondant.

4° La tuberculose pulmonaire dans ses formes chroniques communes à peu près apyrétiques — la fièvre constitue la grande contre-indication. — Cependant la fièvre de *résorption* n'est pas un obstacle absolu ; quand elle est sous la dépendance d'une lésion importante et que sa durée est limitée, on peut tenter le traitement hydro-minéral.

L'indication des Eaux-Bonnes sera plus nette si le malade présente certaines conditions justement regardées comme favorables : tolérance pour les remèdes officinaux déjà antérieurement administrés : un certain degré d'embonpoint ; un poumon resté indemne ; des déterminations arthritiques, telles que hémorrhoïdes, gravelle, eczéma.

En résumé, l'indication du traitement thermal ne doit pas être tirée du degré anatomo-pathologique de la maladie, mais du mode réactionnel du malade ; plus cette réaction sera faible et plus les eaux offriront de chances de réussite. Notamment les formes congestives avec hémoptysie répétées sont une contre-indication.

A signaler enfin que les enfants convalescents de grippe et de coqueluche tirent un grand profit de la cure hydro-minérale et de l'atmosphère tonique des montagnes.

EAUX-CHAUDES

EAUX-CHAUDES. (Basses-Pyrénées). — Sulfurées sodiques thermales. Sept sources : eaux limpides, incolores, odeur légèrement sulfurée, saveur hépatique avec un arrière-goût alcalin, douce au toucher.

Ces eaux s'emploient en bains, pulvérisations, inhalations et aussi en boisson.

Indications. — Les congestions et inflammations chroniques du larynx et du nevro-pharynx chez les arthritiques et les strumeux, les catarrhes bronchiques non bacillaires, les résidus d'infection grippale.

ENGHIEN

ENGHIEN (Seine-et-Oise). — Sulfurées calciques et sulfhydriquées.

Treize sources variant comme température de 10 à 14°,

Eau limpide et incolore ; à odeur rappelant franchement l'hydrogène sulfuré. Saveur fade et légèrement hépatique. Caractérisée par la présence du soufre sous forme de sulfure et d'hydrogène sulfuré.

L'eau est employée en boisson, inhalation, pulvérisation, douches locales, bains et grandes douches.

Indications. — Principalement les affections

des voies respiratoires : Catarrhes naso-pharyngiens chroniques, bronchites chroniques, emphysème, asthme.

Tuberculose pulmonaire au premier degré. Egalement les différentes manifestations de l'arthritisme, les affections rhumatismales, les dermatoses.

LUCHON

Luchon (Haute-Garonne). — Sulfhydratées, sulfurées sodiques.

Luchon possède 48 sources principales toutes thermales et hyperthermales.

Le traitement est interne et externe, mais, malgré son importance, la boisson n'est que le complément du traitement externe.

La caractéristique de Luchon réside dans ce fait : dégagement des vapeurs sulfhydriques qui sont inhalées, à l'insu du malade, en quelque point des thermes que le conduise son traitement sulfuré.

L'inhalation se pratique spécialement dans les salles de *humage*. Là, le malade est placé devant un porte-vapeurs qui lui est personnel.

Indications. — Les affections chroniques herpéto-arthritiques ou muqueuses respiratoires :

a) Le coryza chronique avec cornets légèrement hypertrophiés ;

b) Le coryza des enfants lympathiques avec

adénoïdes étalées, non en tumeurs saillantes ;

c) la laryngite chronique arthritique, soit professionnelle (professeurs, orateurs, chanteurs), soit par abus du tabac, de l'alcool, etc.

d) la bronchite chronique (plutôt la faveur humide).

e) l'asthme sans complications cardiaques (la forme humide de préférence).

MARLIOZ

Marlioz, près Aix-les-Bains (Savoie). — Sulfurée alcaline et sodique froide iodurée.

L'établissement de Marlioz est situé à 1 kilomètre d'Aix-les-Bains ; il est organisé spécialement pour le traitement des maladies des voies respiratoires (pulvérisations chaudes et froides, inhalations, irrigations, etc.).

Indications. — Rhinites, pharyngites, laryngites, bronchites naso-pharygiennes chroniques, catarrhe chronique simple de la caisse du tympan, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

PIERREFONDS

Pierrefonds (Oise). — Sulfurées calciques froides.

La boisson joue le principal rôle, mais on peut employer l'eau en bains, inhalations, etc.

Indications. — Catarrhes récents ou peu profonds du larynx et des bronches chez les arthritiques.

SAINT-HONORÉ

SAINT-HONORÉ (Nièvre). — Sulfurées sodiques, arsenicales, thermales.

Saint-Honoré possède quatre sources chaudes et une froide.

On utilise ces eaux en boissons et en inhalation, pulvérisation, etc.

Indications. — Ce sont les maladies des voies respiratoires qui favorisent la principale clientèle de St-Honoré. Il faut bien noter que ces eaux, grâce à une minéralisation modérée, ont une action douce, parfaitement tolérée : elles conviennent particulièrement aux malades déprimés, avec organes délicats, et surtout aux *enfants*.

On traite avec succès à St-Honoré les affections suivantes : rhinites, laryngites, trachéites, la bronchite chronique, l'asthme lié au catarrhe bronchitique et non pas l'asthme sec, la tuberculose. A propos de cette affection, il faut noter que le traitement de St-Honoré n'occasionne pas d'états congestifs, d'hémoptysie et ne provoque pas de poussées. Même, les petites hémoptysies d'origine congestive ne sont pas un obstacle à son emploi, car elles cèdent en quelques jours et ne se renouvellent plus. Une légère élévation thermique vespérale n'est pas une contre-indication.

URIAGE

Uriage (Isère). — Chlorurées sodiques, sulfureuses tempérées.

Les sources d'Uriage sont au nombre de deux : la source chlorurée sodique sulfureuse et la source ferrugineuse. L'eau est utilisée en boisson et en bains, pulvérisations, etc.

Indications. — Affections chroniques des voies respiratoires. spécialement chez les enfants délicats, anémiés et lymphatiques (rhinites, végétations adénoïdes disséminées, laryngo-bronchites etc.) Contre-indication : tuberculose.

2° *Eaux minérales non sulfureuses utiles dans le traitement des maladies des voies respiratoires.*

LA BOURBOULE

La Bourboule (Puy-de-Dôme). — Chlorurée sodique, bicarbonatée arsenicale forte.

Les sources minérales froides et chaudes, qui jaillissent dans les bassins de la Bourboule sont toutes arsenicales à divers degrés ; leur arsenic dosé en arséniate de soude va de 4 à 28 milligrammes par litre; pour le moment du moins, on n'emploie que les sources chaudes *Choussy* et *Perrière.* — Cette eau est très chaude (60°) ; sous un faible volume elle est *claire et limpide,* sous une épaisseur plus forte, elle prend une

teinte *vert clair*, pour devenir légèrement *opaline* en masse plus considérable. Son odeur dans le verre est nulle, mais dans les établissements balnéaires, on perçoit une odeur spéciale, légèrement *alliacée*. Saveur moyennement *salée*. Onctueuse au toucher.

On emploie l'eau de la Bourboule en *boissons*, *bains*, *douches*, *pulvérisations*, *inhalations* et *gargarismes*.

Sous l'influence du traitement on remarque, pour ce qui a trait aux voies respiratoires, les effets suivants : Aisance plus grande des actes respiratoires, amplitude plus marquée et diminution du nombre des inspirations, disparition graduelle de l'anhélation primitive, des bruits anormaux (souffles, râles ou battements, dessèchement des muqueuses). Bien que ces signes soient expliqués par l'action connue de l'arsenic, la rapidité de leur production peut être mise sur le compte de l'action locale de l'eau, favorisée par l'altitude et la pureté de l'air.

L'eau de la Bourboule est essentiellement reconstituante, elle active la nutrition; dans les urines le rapport de l'urée à l'azote total est ramené à la normale, le sucre tend à baisser et souvent disparaît. La digestion est facilitée et activée. L'eau a, de plus, une action sédative très nette. Son action sur la peau est détersive et calmante.

Indications pour les voies respiratoires. — Les prétuberculeux en première ligne, les tuberculeux au premier degré, les tuberculeux dont

l'affection est torpide, à évolution lente, même ceux du 2me degré doivent venir à la Bourboule; à l'exclusion des formes ouvertes et congestives.

La bronchite chronique chez les non-congestifs, chez les nevro-arthritiques, l'emphysème greffé sur la bronchite chronique, celui des arthritiques, la pleurésie chronique, les reliquats de pleurésie, de grippes infectieuses bénéficieront de ce traitement ; ainsi que l'athsme se compliquant de lésions pulmonaires, celui des nevro-arthritiques, des diabétiques, des cutanés, et enfin l'asthme infantile et les adénopathies trachéo-bronchiques.

Les laryngites, celles des arthritiques, des anémiés, des chanteurs peuvent être traitées avec avantage à la Bourboule.

MONT-DORE

Mont-Dore (Puy-de-Dôme). — Thermales, bicarbonatées, ferrugineuses, arsenicales et fortement siliceuses.

La station du Mont-Dore est disposée pour la *cure de montagne* (1050 m. d'altitude) et la cure *hydrominérale* (douze sources, sans compter la source Félix-Gabriel, riche en chlorure de sodium et surtout en lithine).

Ces douze sources sourdent en bouillonnant à cause de leurs abondants dégagements de gaz (acide carbonique, azote, oxygène accompagné d'argon en quantité parfaitement dosable) et

fournissent 2 à 3 grammes de résidu fixe par litre.

On peut penser que cette eau s'élimine en partie par les muqueuses respiratoires, en agissant sur elles à la façon des balsamiques parce que chez les malades qui, pour des motifs divers ne font usage que de l'eau en boisson, elle diminue la sécrétion catarrhale et atténue l'irritabilité des réflexes.

D'autre part, le brouillard médicamenteux des salles d'inhalations où la présence de l'arsenic, notamment peut être facilement décelée, et où le malade séjourne à 28°, 30° ou 32° pendant 20 à 60 minutes, exerce sur l'appareil respiratoire une action franchement *résolutive* qui se manifeste par la fluidification des expectorations et le retour de la perméabilité des régions congestionnées. Ces vapeurs exercent en outre à l'égard du système nerveux, une action nettement *sédative* qui, chez les asthmatiques amène en quelques minutes la cessation de l'accès et qui chez la plupart d'entre eux, se manifeste d'une façon durable par une diminution dans l'intensité et la fréquence des accès entre deux saisons ou par une guérison définitive.

Enfin l'*altitude*, indépendamment de ses effets physiologiques ordinaires, présente, au point de vue de la thérapeutique mont-dorienne, un intérêt spécial parce qu'elle détermine une sorte de passage des zônes pulmonaires accidentellement ou habituellement paresseuses de l'atmosphère médicamenteux des chambres d'inhalation.

Indications. — Le Mont-Dore convient aux affections de l'appareil respiratoire à allures congestives ou spasmodiques chez les neuro-arthritiques et chez certains diabétiques, dont il combat efficacement les poussées congestives propices à l'invasion bacillaire, tout en diminuant la glycosurie.

Enfin, l'âge n'offre aucune contre-indication : chez les enfants à partir de 3 ans, le Mont-Dore fournit presque toujours des résultats très prompts et très durables ; chez les sujets d'un âge avancé (à moins d'artério-sclérose trop marquée), il amène assez souvent, avec la suppression des poussées bronchiques, la régularisation des fonctions cardiaques et la disparition d'un œdème malléolaire.

Affections traitées avec succès au Mont-Dore. — Rhino-pharyngite, rhume des foins, laryngites chroniques, laryngite tuberculeuse au début ; bronchites chroniques, congestions pulmonaires erratiques ou récidivantes, pleurésies chroniques apyrétiques ; asthme nerveux ; tuberculose peu avancée et apyrétique. Le traitement sédatif du Mont-Dore convient d'ordinaire aux hémoptoïques et peut être entrepris dans divers cas d'affections spasmodiques ou congestives qui risqueraient de ne pas tolérer l'effet généralement stimulant des stations fortement minéralisées.

ROYAT

Royat (Puy-de-Dôme). — Thermales, alcalines, gazeuses, chlorurées, sodiques, ferro-arsenicales et lithinées. Altitude 450 mètres.

Royat compte quatre sources principales, qui fournissent des eaux claires, transparentes, inodores et gazeuses.

Le total de leurs matières fixes s'élève de 2 gr. 85 à 5 gr. 62. Leur minéralisation est constituée par des bicarbonates alcalins (soude, potasse, chaux et magnésie), du chlorure de sodium, du chlorure de lithium, des sels de fer et de manganèse et de l'arséniate de soude.

En dehors de la boisson, l'eau est employée en bains carbogazeux, pulvérisations, inhalations, gargarismes, etc.

Les inhalations se font dans des salles à gradins, qui alternent d'heure en heure, de manière à assurer l'aération la plus parfaite. La caractéristique de ces inhalations est l'absorption par les voies respiratoires de vapeurs minérales auxquelles est associé du gaz acide carbonique dont l'action sédative sur la gêne et le spasme des organes respiratoires est si remarquable.

Indications. — Pharyngo-laryngite, asthme, catarrhe sec de Laënnec, susceptibilité bronchique des rhumatisants et des goutteux, bronchites des cardiaques. Les emphysémateux avec dilatation du cœur droit se trouvent particulièrement bien du traitement mixte par les aspirations et les bains carbogazeux. A l'exclusion de la tuberculose.

STATIONS CLIMATIQUES

Quoique le séjour dans une atmosphère douce et constante soit recommandable dans les affections broncho-pulmonaires chroniques en général, c'est surtout dans le traitement de la tuberculose que les stations climatiques sont mises à profit.

Comme le dit très justement Daremberg, il n'existe pas de climats spécifiques, de climats curateurs de la phtisie pulmonaire, mais il existe des climats qui entravent et d'autres qui aident puissamment l'action des agents hygiéniques employés à la réparation de l'organisme. Dans certains climats, il est facile de faire la cure d'air ; dans d'autres, cette cure est très difficile à pratiquer. Même dans les climats favorables, il faudra prendre les plus grandes précautions ; il n'existe pas dans le monde entier un lieu de résidence pour les phtisiques où ces malades puissent vivre de la vie des gens bien portants.

On choisira pour les tuberculeux des régions de température douce, égale et protégée contre les vents froids et humides.

Nous allons énumérer brièvement les stations climatiques françaises les plus recommandées ; nous dirons ensuite quelques mots des stations d'altitude.

AJACCIO

Ajaccio (Corse). — La moyenne de la température hivernale est de 13e. La différence est sensible avec Nice, Hyères, Cannes et Menton où elle ne dépasse pas 9o. Mais à côté d'un chiffre thermique élevé, Ajaccio présente une qualité plus importante encore : l'uniformité de la température, les oscillations barométriques diurnes sont minimes et très régulières : l'amplitude des oscillations ne dépasse guère 1 millim. autour de 760 centim. chiffre moyen.

Sous l'influence de cette pression élevée et uniforme, l'éréthisme cardiaque s'apaise, l'anxiété respiratoire diminue, l'oxygénation est beaucoup plus active.

On constate souvent que des tuberculeux arrivant en pleine période fébrile à Ajaccio ne tardent pas à voir leur fièvre tomber, les hémoptysies cesser et leur poids augmenter.

Mais à côté d'Ajaccio, station d'hiver, il existe dans l'intérieur de l'île, à diverses altitudes des stations d'été offrant la possibilité au malade de continuer sa cure, sans grand déplacement.

ALGER

ALGER (Algérie). — Alger doit à sa situation dans la zône prétropicale et à sa proximité de la mer un tracé thermique relativement élevé et sans grandes oscillations. La température y oscille l'hiver entre 9° 5 et 20° 3.

La courbe barométrique est loin d'être régulière et accuse des variations brusques d'un mois à l'autre dans la pression atmosphérique.

Les tuberculeux pourront parfaitement à Alger mettre en œuvre les éléments capitaux de la thérapeutique : aération, repas, alimentation. L'air pur pénétrera constamment dans la chambre du malade aussi bien le jour que la nuit.

Parmi les tuberculeux, ce sont les malades à la période initiale surtout, mais aussi ceux qui présentent des signes de ramollissement qui pourront bénéficier du climat, à condition que l'éréthisme nerveux et circulatoire ne soit pas trop marqué. Les congestifs, les hémoptoïques s'améliorent souvent, mais ils éviteront de prolonger leur séjour au-delà d'avril, époque à laquelle les siroccos, devenus plus intenses et plus fréquents sont capables d'impressionner fâcheusement les malades. En somme, la plupart des tuberculeux ont avantage à faire une cure à Alger.

ARCACHON

ARCACHON (Gironde). — Arcachon est édifiée au milieu d'une immense forêt de pins toujours verts ; elle est située sur la rive sud d'une vaste baie de 80 km. de pourtour communiquant par une large ouverture avec l'Océan Atlantique.

La température hivernale moyenne est de 6° 3. La pression barométrique moyenne est fort élevée : 762^{mm} ; elle peut varier avec les perturbations atmosphériques de 755 à 775^{mm}, mais en général sans brusquerie.

On trouve dans l'air d'Arcachon les éléments constitutifs de l'atmosphère marine : chlorure de sodium, iode, brome; en plus, ozone et essence de térébenthine émanant de l'atmosphère forestière.

Bénéficieront de la cure d'Arcachon :

L'adénopathie bronchique, les reliquats bronchiques, pulmonaires ou pleuraux (bronchites chroniques, broncho-pneumonies, pleurésies avec vomiques ou empyèmes, emphysème) ;

Les congestions ou indurations post-infectieuses, qu'elles soient le reliquat de rougeole, fièvre typhoïde ou influenza ;

La tuberculose à forme hémoptoïque, la tuberculose fébrile se trouveront très bien soit de l'atmosphère forestière, soit de l'atmosphère

marine, soit des deux combinés. L'état général, se tonifiant sous l'influence de la cure, les symptômes alarmants s'atténuent et cessent. Ce climat convient merveilleusement à tous les *candidats pulmonaires*, aux adolescents fatigués par la croissance et le surmenage intellectuel ou relevant des maladies infectieuses, aux jeunes enfants délicats, qui ont tout à craindre d'une tare héréditaire.

La *coqueluche* s'améliore vite et guérit radicalement ; le nombre et la violence des quintes diminue dès les premiers jours du séjour. Les propriétés sédatives de l'air, son état aseptique due en grande partie à l'ozone expliquent ces heureux résultats.

Il convient à la plupart des *asthmatiques*, comme à tous les névrosés pour lesquels une ambiance apaisante est nécessaire.

BEAULIEU-SUR-MER

Beaulieu-sur-Mer (Alpes-Maritimes). — Situé à moitié chemin entre Nice et Monte-Carlo. La température hivernale moyenne est de 11°. L'écartement de la température diurne et nocturne y est moindre que dans la plupart des stations voisines.

D'une façon générale, Beaulieu convient à

tous ceux qui ont besoin de repos, d'air pur, sec et tonique, de lumière, de soleil, de température douce et constante, que ce soient des enfants, des vieillards délicats ou des épuisés de toutes sortes.

Indications. — *Tuberculose pulmonaire* aux deux premières périodes, dans ses formes torpides (peu ou pas fébriles, hémoptysiques ou congestives) surtout chez les sujets lymphatiques ou arthritiques atones.

Prétuberculose chlorotique, anémique.

Asthme à prédominance catarrhale, catarrhe bronchique, emphysème, dilatation bronchique. Trachéo-laryngites et rhino-pharyngites chroniques.

BIARRITZ

Biarritz (Basses-Pyrénées). — Cette station possède trois ressources thérapeutiques de premier ordre : le *climat*, les *bains de mer*, les *thermes salins* (eau chlorurée sodique forte).

Climat. — Température hivernale moyenne 8°. L'atmosphère est assez mouvementée, car si la ville est protégée contre les vents violents du sud par les Pyrénées, contre ceux du Nord-Est par la forêt des Landes, elle est au contraire largement ouverte du côté de la mer. C'est donc un climat *essentiellement marin.*

Biarritz convient à merveille, par son climat, aux jeunes sujets faibles, débiles, à ceux issus de parents tuberculeux ou suspects de tuberculose : l'excitabilité nerveuse doit être modérée, car le climat est excitant.

De même, les tuberculeux ne doivent pas être envoyés à Biarritz, en raison de la stimulation trop vive qu'ils y éprouveraient, et qui aboutirait à la fièvre et à l'hémoptysie. Il en est de même des *asthmatiques* et des *aortiques*.

Thermes salins. — L'eau provenant du village de Briscous est limpide, inodore et de saveur très salée ; elle contient 295 gr. par litre de chlorure de sodium, c'est donc une des *plus minéralisées* parmi les eaux chlorurées sodiques.

Le traitement hydro-minéral est uniquement *externe* et consiste en bains et douches.

Indication spéciale. — Tous les enfants délicats, faibles de constitution, à croissance rapide, avec atonie générale des tissus, les *anémiques*, les *lymphatiques* avec engorgement ganglionnaire et susceptibilité inflammatoire et muqueuse (angines, rhinites, etc.), l'*adénopathie trachéo-bronchique* et la scrofulo-tuberculose, à l'exclusion de la tuberculose pulmonaire.

CANNES

CANNES (Alpes-Maritimes). — On trouve sur le territoire de Cannes toutes les expositions, tous les abris, le voisinage immédiat de la mer et l'éloignement désiré, le plein air, air vivifiant, excitant même, mais aussi l'abri, le calme, la sédation.

La température moyenne hivernale est de 9°. Une des plus importantes particularités du climat de Cannes est qu'on n'y observe jamais de brouillards.

Ce qui caractérise le climat de Cannes, comme celui du littoral, c'est l'illumination solaire, partout répandue, qui agit puissamment sur la pureté atmosphérique, sur la nutrition, la calorification et le moral des malades.

Indications. — A une distance plus ou moins éloignée de la mer, les tuberculeux trouveront toutes les meilleures conditions possibles pour faire leur cure et pour vivre à l'air sans fatigue et sans danger.

Mais on ne doit pas envoyer à Cannes les tuberculeux à marche rapide, à poussées broncho-pneumoniques répétées, à infection continue et profonde.

HYÈRES

HYÈRES (Var). — Hyères est de beaucoup la plus ancienne des stations hivernales qui s'échelonnent sur la rive de la Méditerranée; cette station possède trois climats bien distincts :

I. Le *littoral et Giens* qui conviennent aux tuberculeux à forme torpide et aux lymphatiques menacés de tuberculose.

II. *Costebelle.* Abritée contre les vents du Nord et de l'Ouest, Costebelle reçoit les brises venant de la haute mer et jouit d'un climat résino-marin, car elle est située au milieu d'une vaste forêt de pins séculaires. Ce séjour convient à tous ceux qui ont besoin d'être stimulés, mais pour lesquels une excitation trop violente serait à redouter (Convalescents de maladies, fièvres, neurasthéniques, etc.).

III. *Station d'Hyères.* La ville d'Hyères est séparée du littoral par une vaste plaine de 4 kilomètres. La douceur du climat y permet de nombreuses promenades.

Le séjour à Hyères sera donc utile : aux tuberculeux à tous les degrés, aux catarrheux, aux emphysémateux, etc., à tous ceux en un mot qui ont besoin d'un air doux, sec et calmant.

MENTON

MENTON (Alpes-Maritimes). — Le climat tonique de Menton convient à la plupart des malades appelés à bénéficier du climat du littoral. C'est le climat de choix pour les tuberculeux affaiblis, à lésions profondes et gravement déprimés dans leur vitalité et leur énergie. Il est indiqué dans les bronchites des vieillards, les convalescences des maladies respiratoires chez les albuminuriques, les anémiques.

Il est peu favorable dans les tuberculoses à déterminations aiguës ou suraiguës et à évolution fébrile persistante.

NICE

NICE (Alpes-Maritimes). — L'aération et l'ensoleillement sont les deux facteurs principaux du climat de Nice.

Dans la plupart des maladies aiguës, l'effort naturel vers la guérison par la suractivité des tissus en général, et en particulier des émonctoires, est favorisé par le milieu ambiant ; dans les convalescences, la réparation s'effectue plus complètement et avec une plus grande rapidité.

Les tuberculeux, — sauf les malades avancés et fébriles — les asthmatiques, les emphyséma-

teux, les enfants chétifs, les vieillards usés bénéficieront largement du séjour à Nice.

PAU

Pau (Basses-Pyrénées). — Pau est une station climatérique hivernale caractérisée surtout par la douceur de la température et le calme de l'atmosphère : cette ville est complètement abritée contre les grands déplacements atmosphériques et le vent y est très rare. C'est à cette absence de vent que le climat de Pau doit d'être essentiellement sédatif. La température hivernale moyenne est de 8 à 9°.

Indications. — Les *tuberculeux* tirent un grand profit du climat de Pau. A part les modalités vraiment torpides dans lesquelles l'activité fonctionnelle a besoin d'être constamment stimulée, et les formes trop avancées, toutes les variétés de tuberculose du poumon se trouvent bien de ce séjour. En première ligne, il faut citer la *tuberculose à forme éréthique* ; plus que tous les autres malades, tirent profit du climat de Pau les tuberculeux nerveux, à pouls tendu, émotif, fébrile, ceux qui font aisément des poussées de température. On ne tarde pas à voir, sous l'influence du climat, leur pouls se ralentir, perdre de sa dureté, se régulariser et leur courbe thermique se rapprocher de la normale.

L'égalité de la température et l'absence de vent surtout seront précieux pour les *congestifs* ayant souvent des poussées avec hémoptysies, les malades dont la *plèvre* irritable semble appeler les nouvelles localisations du bacille de Koch.

Dans les autres affections de l'appareil respiratoire, l'influence du climat de Pau s'exerce heureusement sur les *bronchites aiguës* ou *chroniques*, sur les reliquats de *pleurésie* ou de *pneumonie*. Si l'*asthme* vrai y subit plutôt une influence défavorable, il n'en est pas de même de l'*asthme nerveux* qui s'y trouve bien.

STATIONS D'ALTITUDE

Les hautes montagnes ne jouissent d'aucune immunité en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire : mais elles présentent l'avantage d'une faible densité de population et de la pureté de l'air.

De plus, on sait que sur les hautes montagnes, la pression barométrique est abaissée, circonstance qui active la circulation périphérique et décongestionne les organes internes. Enfin, comme l'air à basse pression contient relativement peu d'oxygène, la respiration devient forcément plus fréquente et plus profonde afin d'absorber la même quantité d'air : cette amplification. respiratoire a pour effet de dilater le thorax et les sommets pulmonaires.

Les stations d'altitude d'hiver les plus connues sont Davos (1536^{m}), Saint-Moritz (1770^{m}), Leysin (1300^{m}), en Suisse.

« C'est par une belle journée d'hiver, dit Picard, qu il faut voir Davos. Au ciel de l'azur le plus pur, brille un soleil étincelant ; sur le sol, l'immense tapis de neige réfléchit les rayons en tous sens et éclaire l'atmosphère d'une lumière aveuglante. A partir de 10 heures, mais surtout vers 1 heure, les promeneurs se répandent partout ;... les plus malades, assis sur les bancs du jardin ou sur les terrasses, écoutent la musique.. »

Nous devons une mention spéciale à *Thorenc*, station d'altitude estivale française, récemment installée. Thorenc est situé dans les Alpes-Maritimes à 53 kilomètres de Grasse, à 1200 mètres d'altitude. Il n'y a jamais de brouillard dans cette localité et la richesse de l'air est constante. La température moyenne de l'été atteint 16° environ, moins élevée que Leysin et Davos, voisine de celle de Saint-Moritz.

En résumé, sur la montagne, l'air est sec et pur, la température hivernale, en l'absence de vent, est assez élevée (elle peut monter à 27° au soleil) et l'atmosphère est calme en général : la cure d'air et de repos peut donc s'y faire dans d'excellentes conditions et avec son maximum de résultats.

« Mais, comme dit Daremberg, les climats ne sont pas plus que les médicaments des agents spécifiques capables à eux seuls de guérir la tuberculose. Ils sont de simples auxiliaires d'une méthode fondée sur une alimentation choisie et abondante, sur la vie au grand air et au repos.

LABORATOIRE
PAILLARD-DUCATTE

8, Place de La Madeleine, 8

TÉLÉPHONE 254-57 PARIS TÉLÉPHONE 254-57

SÉROTHÉRAPIE

Les **AMPOULES MOULÉES PAILLARD-DUCATTE,** d'un modèle uniforme, d'un **maniement facile,** grâce à leur forme, sont d'un chauffage commode au bain-marie et d'un **emploi très simple.** Leur capacité est rigoureusement déterminée.

Elles rendent chaque jour les plus grands services dans la **médication hypodermique.**

ÉCHANTILLONS envoyés GRATUITEMENT
à MM. les DOCTEURS

ANTISEPSIE des MUQUEUSES

BORICINE MEISSONNIER

ésinfectante, Microbicide
Cicatrisante

ni Toxique, ni Caustique
ni Irritante

MALADIES des YEUX
des OREILLES
du NEZ, du LARYNX

MALADIES des ORGANES
GÉNITO-URINAIRES
PLAIES, BRULURES, BLESSURES

La BORICINE s'emploie en Poudre ou en Solution.
POT ; 17, Place Cadet, PARIS, ET PRINCIPALES PHARMACIES.

TUBERCULOSES

ffections broncho-pulmonaires
Grippe, Scrofule, Rachitisme

SOLUTION
PAUTAUBERGE

au chlorhydro-phosphate de chaux créosoté

centig. de créosote et 50 centigr. de sel de chaux par cuillerée à potage.

LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

NTIBACILLAIRE & RECONSTITUANTE

Cicatrise les lésions locales,
relève l'appétit et restaure l'état général.

PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PAR
et toutes Pharmacies.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 5

MALADIES DES ORGANES RESPIRATOIRES 7

Adénopathie trachéo-bronchique 7
Asthme 11
Bronchite aiguë 14
Bronchite aiguë chez l'enfant 18
Bronchite chronique 22
Bronchite fétide 26
Broncho-pneumonie 30
Coqueluche 38
Coryza 47
Coryza des nouveau-nés 50
Coryza syphilitique des nouveau-nés 51
Dermatoses du vestibule des fosses nasales (Eczéma, sycosis et furoncle) 52
Emphysème pulmonaire 54
Epistaxis 56
Gangrène pulmonaire 61
Laryngi'e aiguë 63

Laryngite chronique 65
Laryngite diphtérique 67
Laryngite striduleuse 70
Laryngite syphilitique 74
Laryngite tuberculeuse 79
Obstruction nasale 83
Ozène (Rhinite atrophique) 85
Pleurésie aiguë 87
Pleurésie aiguë chez l'enfant 95
Pleurésie purulente 96
Pneumonie lobaire 99
Pneumonie lobaire chez l'enfant 107
Pneumothorax 110
Rhinite diphtérique 114
Rhinites purulentes 115
Rhinite spasmodique (Rhume des foins) 117
Prophylaxie de la Tuberculose pulmonaire . . . 118
Tuberculose aiguë 127
Tuberculose subaiguë 128
Tuberculose chronique 130

Trachéite :

Aiguë 170
Chronique 170

MALADIES DES OREILLES.

I. Douleurs de l'oreille.

Douleurs du conduit 171

Douleurs de l'oreille moyenne. — Rétention. . 172
Congestion. 173
Otalgie réflexe 173

II. Suppurations de l'oreille.

Suppurations aiguës 174
Suppurations chroniques 175

III. Troubles de l'ouïe.

Bourdonnements. 176
Surdité. 176

NOTIONS D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE CONCERNANT LE TRAITEMENT DES MALADIES RESPIRATOIRES.

EAUX MINÉRALES 181
1° Eaux sulfureuses 181
Allevard 182
Amélie-les-Bains 183
Ax-les-Thermes 184
Bagnères-de-Bigorre 185
Cambo 185
Cauterets. 185
Challes 186
Eaux-Bonnes 187
Eaux-Chaudes 189
Enghien 189
Luchon 190
Marlioz 191

Pierrefonds 191
Saint-Honoré 192
Uriage 193

2° Eaux minérales non sulfureuses, utiles dans le traitement des voies respiratoires 193
La Bourboule 193
Mont-Dore 195
Royat 198

STATIONS CLIMATIQUES 199
Ajaccio 200
Alger. 201
Arcachon. 202
Beaulieu-sur-Mer 203
Biarritz 204
Cannes 206
Hyères 207
Menton 208
Nice 208
Pau 209

STATIONS D'ALTITUDE 211

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE PRUNIER
"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

Lille. Imp. Camille Robbe.

PASTILLES
DE
STOVAÏNE BILLON

ANESTHÉSIE PARFAITE
DE LA BOUCHE
DE LA GORGE
DU LARYNX
DE L'ESTOMAC

DÉPOT GÉNÉRAL :
LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
PARIS, 92, Rue Vieille-du-Temple, 92, PARIS

PRODUITS IODURÉS & BROMURÉS
SOUFFRON

IODURE DE POTASSIUM ou de Sodium CHIMIQUEMENT PUR

Solution Souffron à 1/15e. — Une cuillerée à potage contient 1 gr. KI ou Na I.
Sirop Souffron à 1/20e. — Une cuillerée à potage contient 1 gr. KI ou Na I.
Dragées Souffron dosées à 0 gr. 25 centigr.

IODURE BI-IODURÉ CHIMIQUEMENT PUR (KI + Hg. I^2)

Solution bi-iodurée Souffron (KI+Hg.I^2). Une cuillerée à potage contient KI, 1 gr. + Hg I^2, 1 cent.
Dragées bi-iodurées Souffron. — Une dragée contient KI, 0 gr. 25 + Hg. I^2, 2 millig. 1/2.

Notre solution bi-iodurée, *plus forte que les préparations similaires, ne porte pas sur l'étiquette les mots :* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc., *elle évite toute suspicion.*

URE DE POTASSIUM de Sodium CHIMIQUEMENT PUR

Solution Souffron 2/15es. — Une cuillerée à potage contient 2 gr. KBr ou Na Br.
Sirop Souffron 2/20es. — Une cuillerée à potage contient 2 gr. KBr ou Na Br.

oratoire SOUFFRON, 40, rue Delaborde, PARIS
Détail : Pharmacie, 58, rue Miromesnil, PAR

MÉMENTO THÉRAPEUTIQUE

et

FORMULAIRE PHARMACEUTIQUE

des

MALADIES INFANTILES

Par le Dr HENRI GILLET

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

2e ÉDITION

Volume in-18 jésus — 300 pages — relié cuir souple

Prix : **4** fr. **75**. — Net **4** fr. **25** franco

Étranger : **25** centimes en plus, pour la recommandation.

S'ADRESSER : **9, Rue d'Assas, PARIS**

NOTA. — *Tout acheteur des deux* « **Mémento** » (G. [illegible] et MENDEL) *aura droit au service gratuit de la* **Gazette des maladies infantiles et d'hygiène** » *jusqu'à la fin de l'année 1907.*

A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, Rue de l'École-de-Médecine, 25-27, PARIS

MÉNIER. — ***Traité des Maladies du nez.*** Introduction de M. le Professeur DUPLAY. Préface de M. le Dr CASTEX. In-18. 1906. 78 fig. . . . . **12** fr.

DELACOUR. — ***Le Syndrome adénoïdien.*** In-8. 1904. **4** fr.

MARION. — ***Manuel de Technique chirurgicale.*** 3e édition revue et augmentée. In-8. 1908. De 1000 pages avec 1215 fig. . . . . **18** fr.
Cartonné . . . . . **20** fr.

ESCAT. — ***La Pratique oto-rhino-laryngologique.*** In-8. 1908. Avec nombreuses figures. (En préparation). .

COURTADE. — ***Manuel pratique de traitement des maladies de l'oreille.*** In-12. 1894 . . . . . **4** fr.

CRESPIN. — ***Manuel de diagnostic clinique.*** In 18 1907. **6** fr.

DE CROES. — ***Sinus et Sinusites maxillaires.*** In-8. 1902. 25 fig.. . . . . **8** fr.

DOYEN. — ***Traité de Technique opératoire.*** TOME I. ***Technique opératoire générale.*** In 8. 1908. 578 fig. **25** fr.

GARNAULT. — ***Physiologie, Hygiène et Thérapeutique de la voix parlée et chantée.*** In-12. 1896 82 fig. **5** fr.

HUCHARD & FIESSINGER. — ***Clinique thérapeutique du praticien.*** In-8. 1907 . . . . . **8** fr.

LAGARDE — ***La prothèse par les injections de paraffine.*** In-18. 1907. Avec fig . . . . . **4** fr.

La ***Bibliographie méthodique*** complète des Livres de édecine, 1890-1908, et la ***Maloine médicale bibliographie*** nt envoyées **franco** sur simple demande.

Pharmacie CHARLARD-VIGIER

PARIS — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12 — PARIS

PASTILLES CHARLARD *au BI-BORATE DE SOUDE chimiquement pur,* contre les affections de la BOUCHE, de la GORGE et du LARYNX. DOSE : *De 2 à 5 pastilles par jour.* — PRIX DE LA BOITE : **2 fr.** franco. — Ces pastilles sont absolument utiles aux CHANTEURS et aux ORATEURS pour faciliter et conserver la voix. Avant de parler ou de chanter, pour éviter la fatigue, il suffit d'en prendre deux ou trois.

COCAINE BORATÉE VIGIER contre les MAUX DE GORGE, les APHTES, STOMATITES, GENGIVITES, INFLAMMATIONS, etc. DOSE : *De 2 à 4 pastilles par jour.* — PRIX DE LA BOITE : **3 fr.** franco.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE ET SURTOUT DE LA GRIPPE, NEURASTHÉNIE, IMPALUDISME

Par le CACODYLATE de GAIACOL

Cette combinaison de l'**Arsenic à l'état organique** avec le **Gaïacol** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie,** la **Leucémie,** le **Psoriasis,** le **Lupus érythémateux,** etc. Elle favorise la **croissance.**

AMPOULES GAIACACODYLIQUES

à 0 gr. 05 de CACODYLATE de GAIACOL par cent. cube

POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

PRIX DE LA BOITE DE 15 AMPOULES : **5 fr.**

PERLÉINES DE GAIACACODYL VIGIER

à 0 gr. 025 de CACODYLATE de GAIACOL

DOSE: 2 à 4 perléines par jour, au moment drs repas.

PRIX DU FLACON : **4 fr. 50**

GLYCÉRO-PHOSPHATE IODO-TANIQUE VIGIER

Scrofule, Lymphatisme, Anémie, Epuisement, Surmenage, Neurasthénie. — Cette préparation **tonique reconstituante,** n'irrite pas le tube digestif et réunit, grâce à une parfaite association dans la glycérine, toutes les propriétés de l'**iode,** du **tannin** et des **glycéro-phosphates.** Cet **élixir** se prend à la dose suivante : **Enfants,** une cuillerée à café ; **Adultes,** une cuillerée à soupe avant les repas. — PRIX DU FLACON : **4 fr.**

HUILE VIERGE DE FOIE DE MORUE VIGIER

Qualité extra, Assimilation facile, rapide et complète

C'est sur mes indications que cette huile est spécialement préparée pour mon officine avec des foies frais de morue à l'exclusion complète des foies de tout autre poisson. Elle est riche en principes actifs : **Iode-Phosphore** (lécithine) et **Alcaloïdes.** Elle est très bien supportée et absorbée même pendant l'été. — INDICATIONS : Elle est indiquée dans les cas de *désassimilation,* de *misère physiologique,* de *croissance rapide,* d'*épuisement,* de *déchéance rhumatisme chronique,* et chez les *TUBERCULEUX,* les *SCROFULEUX RACHITIQUES.*

SAVON DENTIFRICE VIGIER

Le meilleur antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses ; il prévient les accidents buccaux.

PRIX DE LA BOITE PORCELAINE : **3 fr.** franco

RÉPUTATION UNIVERSELLE

HUNYADI JÁNOS

Dite EAU DE JÁNOS

La meilleure Eau purgative naturelle

" Le Purgatif des Familles"

APPROUVÉE
par l'Académie de Médecine de Paris, par Liebig, Bunsen, Fresenius et Ludwig.

AUTORISÉE PAR L'ÉTAT

Effet prompt, sûr et doux

N'EXIGE AUCUN RÉGIME

ADOPTÉE
par le Corps médical de tous les pays dans ses ordonnances journalières.

TRÈS FACILE A PRENDRE

Un régulateur et non un débilitant

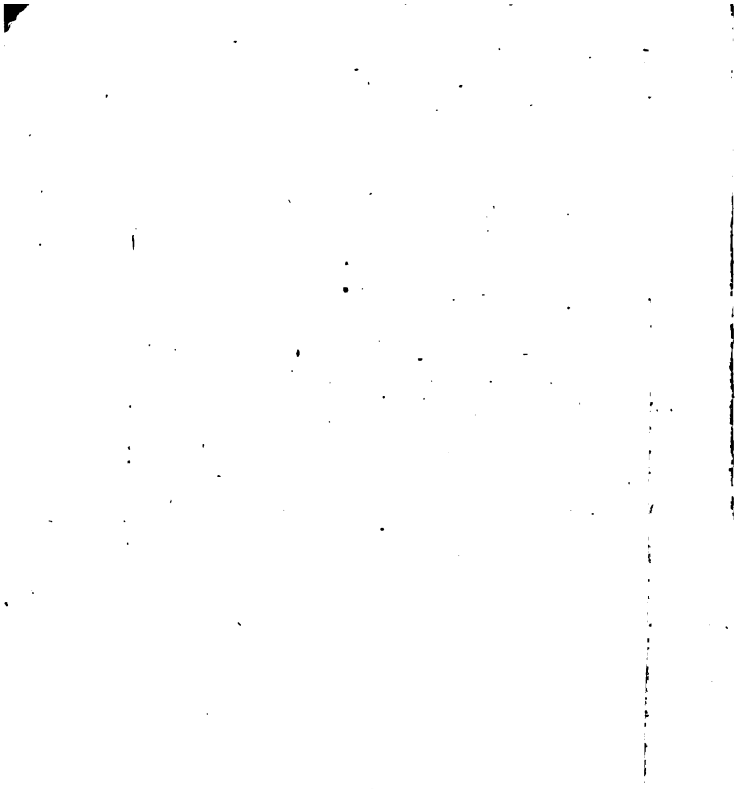
N'EXIGE AUCUN RÉGIME

AVIS IMPORTANT :

Exiger l'étiquette portant le nom

"ANDREAS SAXLEHNER, BUDAPEST"

Se méfier des contrefaçons et substitutions



COUNTWAY LIBRARY
HC 4182 1